

# Pflanzliche Mittel zur Behandlung von unkomplizierter rezidivierender Urozystitis

Autor:innen: Pentz R<sup>1</sup>, Emprechtinger R<sup>2</sup>, Laschkolnig A<sup>1</sup>, Pfabigan D<sup>1</sup>, Soede I<sup>1</sup>, Stürzlinger H<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gesundheit Österreich GmbH (Austrian Public Health Institute), Vienna, Austria; <sup>2</sup>State of Health, Imbach, Austria

Kontakt: [richard.pentz@goeg.at](mailto:richard.pentz@goeg.at)

Finanzierung: dieser HTA wurde beauftragt und finanziert vom deutschen Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

## Hintergrund und Fragestellung

Blasenentzündungen/Urozystitis sind eine bei Frauen häufige Erkrankung und einige Frauen leiden an rezidivierender Urozystitis (rUZ) mit mehreren symptomatischen Episoden pro Jahr. Neben der individuellen Krankheitslast kann rUZ auch eine Herausforderung für das Gesundheitssystem und die Gesellschaft sein, da durch häufigen Antibiotikaeinsatz die Bildung resistenter Stämme gefördert wird. In diesem HTA-Bericht wird der Einsatz von pflanzlichen Mitteln (Phytotherapeutika, PT) zur Behandlung und Prophylaxe von rUZ bei Frauen untersucht. Bei den ökonomischen, ethischen, sozialen, organisatorischen und rechtlichen Aspekten liegt der Fokus auf dem deutschen Kontext.

## Methoden

Der HTA-Bericht wurde gemäß dem aktuellen Methodenhandbuch des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) durchgeführt. Für die Domänen Nutzenbewertung und gesundheitsökonomische Bewertung wurden systematische Literatursuchen in MEDLINE, Embase, Cochrane Datenbanken und der HTA Database durchgeführt. Für die anderen Domänen wurden fokussierte Handsuchen durchgeführt. Nach Möglichkeit wurden Meta-Analysen durchgeführt. Es wurden persönliche Interviews mit fünf Betroffenen geführt, um die Patientenperspektive bei der Auswahl der Endpunkte und den ethischen und sozialen Aspekten zu berücksichtigen.

## Ergebnisse

Es wurden 15 RCTs eingeschlossen, von denen die Mehrheit Cranberry(Cb)-Produkte untersuchte. Eine Meta-Analyse von 6 Studien zeigte einen signifikanten Vorteil von Cranberry-Produkten im Vergleich zu Placebo bei der Vermeidung von Rezidiven (IRR = 0,58; 95%-KI [0,38 – 0,89]; I<sup>2</sup>=29%). Allerdings ist die Mehrzahl der Studien von geringer methodischer Qualität und es besteht große Heterogenität bezüglich der Studiendesigns und der untersuchten Interventionen. Keines der eingeschlossenen RCTs untersuchte die Effektivität von Cb-Produkten bei der Behandlung von akuten UZ Episoden (Linderung spezifischer Symptome). RCTs, die die prophylaktische Anwendung von Cb-Produkten im Vergleich mit Antibiotika untersuchten, berichteten eine geringere Effektivität bei der Vermeidung von Rezidiven im Vergleich zu TMP-SMX, bzw. keinen signifikanten Unterschied im Vergleich zu TMP. Die Evidenz zu anderen PT ist unzureichend, nur wenige Produkte wurden in RCTs untersucht.

Die identifizierten gesundheitsökonomischen Studien liefern Hinweise, dass die Prophylaxe mit Cranberry-Produkten höhere Gesamtkosten verursacht als die Prophylaxe mit Antibiotika, betonen aber, dass potenzielle Kosten entstehender Antibiotikaresistenzen nicht abgeschätzt werden konnten. Eine große Auswahl an pflanzlichen Produkten, die zur Behandlung von UZ gedacht sind, ist in Deutschland erhältlich. Die Produkte können entweder als pflanzliche Arzneimittel oder als Nahrungsergänzungsmittel vermarktet werden. Für letztere brauchen die Hersteller keinen Wirksamkeitsnachweis. Die meisten der untersuchten Produkte werden in Deutschland als Nahrungsergänzungsmittel vermarktet und sind daher von der Erstattung durch die Krankenversicherung ausgeschlossen. Die Kosten – zwischen 60 und 320 € für einen Anwendungszeitraum von 6 Monaten müssen daher hauptsächlich von den Patientinnen getragen werden. Aus den Betroffeneninterviews ging hervor, dass diese Umstände die individuelle Wahl der Mittel zur Behandlung und Prophylaxe von rUZ erschweren.

## Schlussfolgerungen

Die verfügbare Evidenz weist – mit mäßiger Ergebnissicherheit – darauf hin, dass Cb-Produkte die Rezidivrate bei Frauen mit rUZ verringern können. Zur Behandlung akuter UZ-Episoden mit Cb-Produkten liegt derzeit keine Evidenz vor. Es besteht weiterer Forschungsbedarf, um den Nutzen anderer PT zu bewerten, eine größere Ergebnissicherheit bezüglich des Nutzens von Cb-Produkten zu erreichen (auch bezüglich der optimalen Zusammensetzung und Dosierung) und um Kosten entstehender Antibiotikaresistenzen in die Bewertung zu integrieren.

Vergleiche	Endpunkte	Morbidity					HrQL (SF-36)	
		Mortalität	Spezifische Symptome	Zeit bis Rezidiv	Rezidivrate	Komplizierte Infekte		UE
<b>Cb-Produkte vs. Placebo</b>								
Cb-Produkte vs. Placebo		○○○	-	●○○	●●○	-	○○○	○○○
<b>Cb-Produkte vs. Antibiotika</b>								
Cb-Extrakt vs. TMP		-	-	○○○	○○○	-	○○○	-
Cb-Extrakt vs. TMP-SMX		-	-	●○○	●○○	-	○○○	-
<b>Andere Phytotherapeutika</b>								
Angocin® vs. Placebo <sup>a</sup>		-	-	-	○○○	-	○○○	-
UVA-E® vs. Placebo <sup>b</sup>		-	-	-	●○○	-	○○○	-
Canephron® N + Ofloxacin vs. Ofloxacin <sup>c</sup>		-	○○○	-	●○○	-	-	-
DUTY® vs. DUTY® S vs. Cistiflux® plus <sup>d</sup>		-	-	-	○○○	-	○○○	-
Manosar® vs. PAC <sup>e</sup>		-	-	○○○	●○○	-	○○○	-
●○○ Niedrige / ●●○ mäßige Ergebnissicherheit für <b>Vorteil</b> gegenüber Vergleichsintervention ●○○ Niedrige Ergebnissicherheit für <b>Nachteil</b> gegenüber Vergleichsintervention ○○○ Berichtete Daten liefern keine Evidenz für Vor- oder Nachteil - Keine Daten berichtet								

a: Angocin enthält Meerrettich und Brunnenkresse; b: UVA-E enthält Bärentrauben und Löwenzahn; c: Canephron enthält Liebstöckel, Rosmarin und Tausendgüldenkraut; d: DUTY enthält Bärentrauben, Birke und Berberitzen; DUTY S enthält Bärentrauben, Birke, Berberitzen und Makandi; Cistiflux enthält Cranberry und D-Mannose; e: Manosar enthält Cranberry und D-Mannose