

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

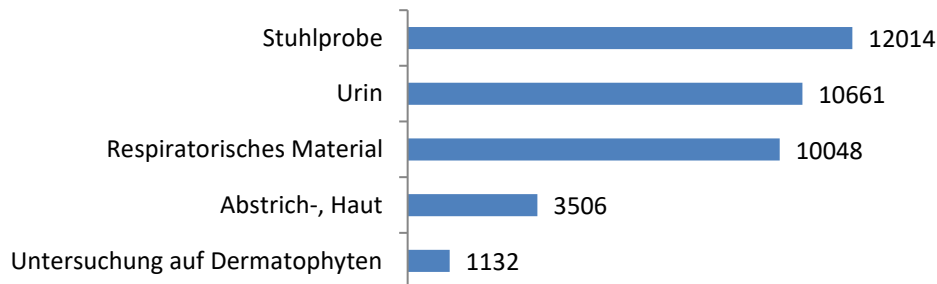
Lübeck, im Februar 2020

auch dieses Jahr möchten wir Ihnen die bei uns in der Praxis erhobenen Daten zur Keimerfassung und Statistik sowie ein aktuelles Projekt zur Antibiotikatherapie im ambulanten Bereich vorstellen.

### Laborärztliche Gemeinschaftspraxis:

Im Jahr 2019 wurden in die Laborärztliche Gemeinschaftspraxis 47 488 mikrobiologische Materialien eingesandt, 23 852 Keime isoliert und 17362 Antibiogramme erstellt.

Die häufigsten Einsendungen waren Stuhlproben, gefolgt von Urinen:



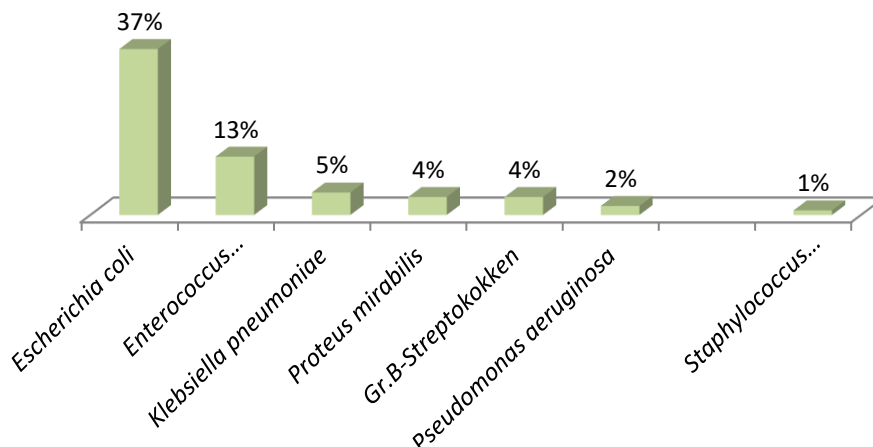
Anzahl der Einsendungen in der Laborärztlichen Gemeinschaftspraxis 2019 (n)

Die häufigsten Erreger waren auch schon wie in den Vorjahren in allen Materialien:

- *Escherichia coli* mit 19%,
- *Staphylococcus aureus* (incl. MRSA) mit 10%,
- *Enterococcus faecalis/faecium* (incl. VRE) mit 7% und
- *Candida albicans* mit 5% aller Isolate.

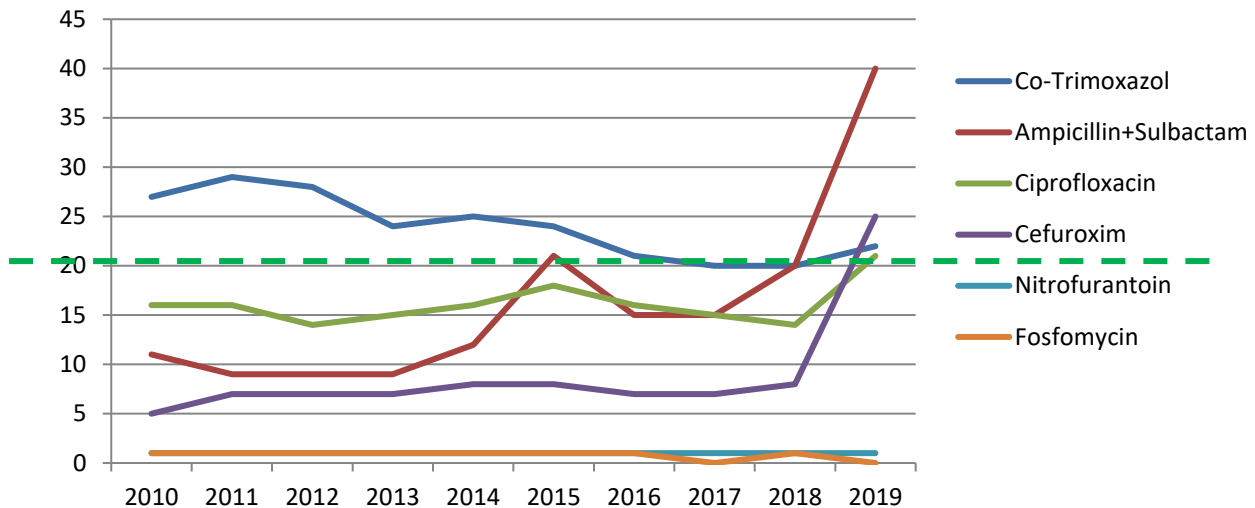
In den eingesandten **Urinen** fand sich folgende Verteilung:

*E.coli* (37%) war der häufigste Erreger, gefolgt von *Enterococcus faecalis/faecium* (13%).



Im Folgenden finden Sie die Resistenzentwicklung von *Escherichia coli* gegenüber ausgewählten Antibiotika (%) aus unserem Labor 2010 - 2019.

Die angegebenen Antibiotika gelten bei *E.coli* als Vertreter der Wirkstoffklasse.



Resistenzentwicklung von *E.coli* gegenüber ausgewählten Antibiotika 2010 - 2019

Bei der Einleitung einer empirischen Therapie sollte die lokale Resistenzrate der Erreger gegenüber dem Antibiotikum **< 20%** betragen (unterhalb der grünen Linie ). Gegenüber **Nitrofurantoin** und **Fosfomycin** lagen unsere Resistenzraten von *E.coli* bei **< 1%**.

Ein Harnwegsinfekt gilt dann nicht mehr als unkompliziert, sobald komplizierende Faktoren hinzukommen. Diese sind in der DEGAM Leitlinie „Brennen beim Wasserlassen“ von 2018 zusammengefasst:

- Alle HWI bei Kindern, Männern, Schwangeren
- Funktionelle oder anatomische Besonderheiten, Z.n. OP
- Immunsupprimierte Patienten
- Fieber, Flankenschmerz
- Urologische/renale Erkrankung, Nierenstein
- Innerhalb der letzten 2 Wochen
  - Anlage eines Urinkatheters
  - Entlassung aus dem Krankenhaus oder Pflegeheim
  - Antibiotikatherapie in den letzten 2 Wochen

➔ **Harnwegsinfekte beim Mann sollten in der Regel als komplizierte Infektionen eingeschätzt werden, da die Prostata als parenchymatöses Organ beteiligt sein kann. Keine orale Therapie mit Nitrofurantoin, Fosfomycin oder Nitroxolin.**

**Therapie bei komplizierter Harnwegsinfektion nach Antibiogramm.**

Nitrofurantoin, Nitroxolin oder Fosfomycin (oral) erreichen keine ausreichenden Gewebespiegel außerhalb der Blase!

**CAVE: ROTE HANDBRIEFE für Ciprofloxacin!**

## **Umstellung Empfindlichkeitstestung auf EUCAST Änderung der Definition für S-I-R**

**Zum 1.12.2019 haben wir unsere Empfindlichkeitstestung von der bisher eingesetzten CLSI-Norm auf die EUCAST-Norm umgestellt.**

*EUCAST: European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing  
CLSI-Norm: Clinical and Laboratory Standards Institute*

Die EUCAST-Standards berücksichtigen vermehrt klinische und pharmakokinetische Aspekte bei der antimikrobiellen Therapie.  
Bei der Verwendung dieser europäischen Norm ergibt sich eine bessere Vergleichbarkeit der in unterschiedlichen Laboratorien gewonnenen Ergebnisse.

### **Wir haben unsere Antibiogramme angepasst!**

Bei EUCAST nicht gelistete bzw. nicht empfohlene Antibiotika-Keim-Kombinationen können ggfs. fehlen. Dies trifft in der Regel auf Substanzen zu, deren therapeutische Wirksamkeit bei den jeweiligen Erregern nicht belegt ist.

- Wichtige Beispiele sind die Makrolide bei *Hämophilus spp.*, Chinolone bei Enterokokken und die  $\beta$ -Laktam-Antibiotika bei *Acinetobacter spp.*

**Gleichzeitig führen wir ab sofort die durch EUCAST neu definierten Bewertungskategorien S/I/R ein.**

#### **S – Sensibel bei Standardexposition**

*hohe Wahrscheinlichkeit für einen therapeutischen Erfolg bei Standarddosierung der Substanz*

#### **I – Sensibel bei erhöhter Exposition**

*hohe Wahrscheinlichkeit für einen therapeutischen Erfolg, sofern der Erreger einer höheren oder intensiveren Antibiotikaeinwirkung ausgesetzt wird, z.B. erhöhte Dosis, parenterale Applikation*

#### **R – Resistent**

*auch bei erhöhter Exposition besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit für ein therapeutisches Versagen*

Nutzen Sie hierzu auch unseren Laborflyer „Resistenztestung und Antibiotika-Dosierung“, in dem wir für die oralen Antibiotika sowohl die Standarddosierung als auch die hohe Dosierung aufgelistet haben.

Weitere Informationen: [www.eucast.org](http://www.eucast.org) oder [www.nak-deutschland.de](http://www.nak-deutschland.de) (Laborinformation Dezember 2019)

### **MRSPlus Netzwerk e.V.**

Zur nächsten Fallkonferenz und Mitgliederversammlung am Mittwoch, den 18. März, 18 Uhr laden wir Sie herzlich ein, der Veranstaltungsort wird noch auf der homepage: [www.mrsplus.de](http://www.mrsplus.de) veröffentlicht. Hier finden Sie auch die Hygienestandards für den Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern oder auch Scabies

Sollten Sie weitere Informationen benötigen, wenden Sie sich gern an uns.

Wenn Sie spezifischere bzw. individuelle Daten für Ihre Fachgruppe oder Praxis wünschen, können wir Ihnen diese gern zur Verfügung stellen.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Dr. Bettina Tiemer

Dr. Meike Wedemeyer