

Resistenzmonitor 2016

Resistenzekdaten aus dem Bundesland Salzburg

Antibiotikaresistenz ist in den letzten Jahren ein wichtiges Thema auf lokaler und globaler Ebene geworden. In unserem Resistenzmonitor finden Sie jährlich aktualisiert die lokalen Resistenzdaten – bezogen auf das Bundesland Salzburg und den niedergelassenen Bereich. Dieses Tool soll Sie zusätzlich zu aktuellen Therapieempfehlungen in der richtigen Wahl des Antibiotikums unterstützen.

In den folgenden Tabellen finden Sie eine Zusammenfassung der Resistenzdaten sortiert nach klinischer Manifestation und den wichtigsten Infektionserregern. In den Tabellen sind hauptsächlich jene Antibiotika dargestellt, die für den niedergelassenen Bereich als mögliche Therapieoptionen gelistet sind. Die Antibiotika sind im Ampelsystem ROT/GELB/GRÜN hinterlegt, um ihren Einsatz anhand der zugrunde liegenden Resistenzdaten der Vorjahre im Sinne von „STOP oder GO“ farblich darzustellen. BLAU markierte Antibiotika sollten aufgrund der allgemeinen Resistenzentwicklung und/oder ihres breiten Spektrums nur mangels anderer Alternativen zum Einsatz kommen.

Unser Resistenzmonitor ist auch aus internistisch-infektiologischer Sicht mit Dr. Arno Lechner abgestimmt.

ROT	Dieses Antibiotikum unterliegt einer kontinuierlichen Resistenzzunahme im Verlauf der letzten Jahre und/oder weist eine Resistenzrate von > 25 % auf. Der Einsatz sollte deshalb gezielt und/oder nach Antibiogramm erfolgen – andere Therapieoptionen sind zur Vermeidung einer weiteren Resistenzentwicklung abzuwägen.
GELB	Dieses Antibiotikum weist eine Resistenzrate von 11 bis 25 % auf. Der Einsatz sollte nur nach Antibiogramm erfolgen.
GRÜN	Dieses Antibiotikum zeigt über die Jahre eine gute bis ausgezeichnete mikrobiologische Empfindlichkeit (0 bis 10 %) und erfüllt damit die Voraussetzung für eine empirische Therapie.
BLAU	Der Einsatz dieses Antibiotikums sollte trotz guter Empfindlichkeit bei dieser klinischen Manifestation nur eingeschränkt zum Einsatz kommen, da andere wirksame Therapieoptionen mit schmälerem Wirkspektrum und damit geringerem Selektionsdruck zur Verfügung stehen.
↑/↓	MRSA-/ESBL-Rate: Zunahme/Abnahme: ≥ 0,5 % Resistenzraten Antibiotika: Zunahme/Abnahme: ≥ 5 %

Infektionen der Haut- und Weichteile

Antibiotikum	% nicht sensibel	n Isolate	Flucloxacillin Cefalexin Cefuroxim (=MRSA-Rate)	Erythromycin Clarithromycin	Clindamycin	Levofloxacin	Moxifloxacin	Fusidinsäure	Mupirocin ¹	Gentamicin	Doxycyclin	Cotrimoxazol	Rifampicin ²
St. aureus (alle Materialien)	2305	5,1↑	16,3	14,5	5	2	2,1	2,5 (n=404)	2,3	3,9	1,1	0,1	
St. aureus (alle Materialien - ohne Screening- Kulturen)	2261	3,3	15,1	13,2	4,1	2,1	2	1,9 (n=366)	2,1	3,7	1	0	
MRSA (alle Materialien)	119	-	66,1↑	63,8↑	59,7	-	5,1	6,3 (n=48)	6,7	20,2	4,2	1,7	

¹Das topische Antibiotikum Mupirocin (Bactroban®) wird in der Routine nur bei Nasenabstrichen getestet (→niedrigere Isolatzahlen).

²Rifampicin darf nicht in Monotherapie verabreicht werden.

Unkomplizierte Harnwegsinfektionen - Wundinfektionen

Antibiotikum	% nicht sensibel	n Isolate	ESBL-Rate	Mecillinam	Ampicillin	Amoxicillin/ Clavulansäure	Cefadroxil Cefalexin	Cefuroxim axetil	Cefpodoxim Cefixim	Ciprofloxacin Levofloxacin	Cotrimoxazol	Trimethoprim	Fosfomycin/Trom.	Nitrofurantoin
E. coli (Harn)	4542	5	8,6	36,9	4,4 ³	10	9,8	5,7	14,6	20,9	22,4	0,9	0,9	
E. coli ESBL (Harn)	229	-	15,2↑	-	20,9 ³	-	-	-	72,6	67,7	68,5	3	2,6	
Klebsiella pneumoniae (alle Materialien)	636	4,2↓	19,1↑	-	9,9	11,5	10,7	4,4	10,1	8,5	18,2	24,5	-	
Proteus mirabilis (alle Materialien)	377	0,8	22,6	26,3	9,5↓	5,9↑	1,7	1,1	20,1	23,6	37,1	13,7	-	

³Für Amoxicillin/Clavulansäure wird seit Anfang 2014 ein neuer EUCAST-Breakpoint für Isolate aus dem Harn angewendet. Dadurch kommt es zu einer deutlich niedrigeren Resistenzrate im Vergleich zu den Vorjahren.

Infektionen der oberen und unteren Atemwege

Antibiotikum % nicht sensibel	n Isolate	Penicillin	Amoxicillin	Amoxicillin/ Clavansäure	Ampicillin/Sulb.	Cefuroxim axetil	Cefpodoxim	Clarithromycin	Clindamycin	Doxycyclin	Levofloxacin	Moxifloxacin
Gruppe A- Streptokokken (alle Materialien)	350	0	0	0	0	0	0	3,5	3,2	6,3	6	0
Pneumokokken (alle Materialien)	195	14,4 ⁴	4,1	4,1	6,2	8,2	10,7	9,2	8,7	8,7	0	0
Haemophilus influenzae (alle Materialien)	469	-	29,4	14,1	-	1,5	-	-	-	1,2	0	0

⁴Die Resistenzrate gilt für orales Penicillin.

Pseudomonas aeruginosa

Antibiotikum % nicht sensibel	n Isolate	Tazobactam/ Piperacillin	Ceftazidim	Gentamicin	Amikacin	Ciprofloxacin ⁵	Imipenem	Meropenem
Harn	278	8,3	2,9	5,4	4,7	15	6,6	5,8
Wunde	117	2,5	0,9	5,1	3,4	11,1	11,1	9,3
Ohr	186	1,1	0,5	2,2	1	4,8	4,8	3,2

⁵Ciprofloxacin in Monotherapie hat mit Ausnahme des unkomplizierten HWI keine ausreichende Wirksamkeit. Bei HWI sollte mit einer höheren Dosierung von 2 x 500-750 mg p.o. therapiert werden.

Diarrhoe

Antibiotikum % nicht sensibel	n Isolate	Clarithromycin	Ciprofloxacin Levofloxacin	Cotrimoxazol
Campylobacter jejuni	525	0,6	72,9	-
Campylobacter coli	61	6,6	73,8	-
Salmonella Gruppe O9	35	-	2,9	0
Salmonella Gruppe B, C und andere	44	-	4,5	0

Bei Shigella sp. und Yersinia enterocolitica ist die Isolatzahl für eine repräsentative statistische Auswertung zu niedrig.

Gruppe B-Streptokokken

Antibiotikum % nicht sensibel	n Isolate	Penicillin	Amoxicillin	Cefazolin	Cefuroxim	Clarithromycin	Clindamycin	Metronidazol	Doxycyclin	Levofloxacin	Rifabutin
Gruppe B- Streptokokken (alle Materialien)	2586	0	0	0	0	33,9	31,3	-	-	-	-
H. pylori	177	-	1,1	-	-	52↓	-	52,8↓	0	19,2↓	7,3

Helicobacter pylori - Ulcus ventriculi

Bei der Bewertung der Resistenzdaten für Helicobacter pylori ist die Tatsache miteinzubeziehen, dass der Großteil der Isolate von PatientInnen mit Rezidiv/nach Therapieversagen stammt.

Die angeführten Resistenzdaten wurden nach der 2016 gültigen EUCAST-Richtlinie ermittelt.