

Resistenzmonitor 2019

Resistenzdaten 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. Bitte beachten Sie, dass ab 2019 % resistent (und nicht wie bisher: % nicht sensibel = I+R) ausgewiesen wird.

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 empirische Einsatz ist deshalb als kritisch zu werten. Hohe Wahrscheinlichkeit für ein Therapieversagen. Der Einsatz sollte deshalb nur gezielt nach Antibiogramm erfolgen – andere Therapieoptionen sind zur Vermeidung einer weiteren Resistenzentwicklung in Erwägung zu ziehen.
GELB	Dieses Antibiotikum weist eine Resistenzrate von 11 bis 25 % auf. Der Einsatz dieses Antibiotikums sollte in der Regel nur nach Antibiogramm erfolgen. Die gezielte Therapie ist der empirischen vorzuziehen.
GRÜN	Dieses Antibiotikum zeigt über die Jahre eine gute Resistenzsituation und erfüllt damit zur Zeit 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 % resistent	n Isolate	Flucloxacillin Cefalexin Cefuroxim (=MRSA-Rate)	Erythromycin Clarithromycin	Clindamycin	Moxifloxacin	Fusidinsäure	Gentamicin	Doxycyclin	Cotrimoxazol	Rifampicin ¹
St. aureus (alle Materialien)	2485	3,2↓	14,8	13,1	0,9 (n=1076)	1,9	2,4	3,7	0,7	0
St. aureus (alle Materialien - ohne Screening-Kulturen)	2453	1,9↓	14,1	12,6	0,8 (n=1076)	1,4	2,3	3,1	0,7	0
MRSA (alle Materialien)	79	-	50,6	40,5↓	-	24,4↑	7,6↓	36,7↑	2,5	0

¹Rifampicin darf nicht in Monotherapie verabreicht werden.

Harnwegsinfektionen

Antibiotikum % resistant	n Isolate	ESBL-Rate	Mecillinam	Ampicillin	Amoxicillin/ Clavulansäure	Cefadroxil Cefalexin	Cefuroxim axetil	Cefpodoxim Cefixim	Ciprofloxacin Levofloxacin	Cotrimoxazol	Trimethoprim	Fosfomycin/Trom.	Nitrofurantoin
E. coli (Harn)	5632	5,3	5,5	36,3	9,9 ²	9,9 (n=1536)	9,7	6	12,1	18,8	20,7	0,8	0,6
E. coli ESBL (Harn)	296	-	5,7	-	38,9 ² ↑	-	-	-	70,3↓	55,7	60,5	1,7	1,7
Klebsiella pneumoniae (Harn)	657	4,4↓	17,7 (n=249)	-	7,5 ²	10,8 (n=186)	10,8	4,6	13,2	7,8	13,1	19,8	-
Proteus mirabilis (Harn)	361	1,4	19,3 (n=150)	25,5	4,2 ²	1,9 (n=108)	2,5	1,4	19,3	22,4	30,5	13	-

²EUCAST-Breakpoint für Harn-Isolate.

Infektionen der oberen und unteren Atemwege

Antibiotikum % resistant	n Isolate	Penicillin G	Ampicillin/ Amoxicillin	Amoxicillin/ Clavulansäure Ampicillin/Sulb.	Cefuroxim axetil	Cefpodoxim	Clarithromycin Azithromycin	Clindamycin	Doxycyclin	Levofloxacin	Moxifloxacin
Gruppe A- Streptokokken (alle Materialien)	422	0	0	0	0	0	6,3	4,4	8,1	1,4	1
Pneumokokken (alle Materialien)	237	13 ³	0,4	0,4	5,5	4,2	15,6	11,8	12,7	0	0
Haemophilus influenzae (alle Materialien)	609	-	27,6	17,4	-	10,8↑	-	-	0,3	0,3	-

³Die Resistenzrate gilt für orales Penicillin V. Die Resistenzrate für Penicillin G ist 1,7 %.

Pseudomonas aeruginosa

Antibiotikum % resistant	n Isolate	Piperacillin/ Tazobactam	Ceftazidim	Gentamicin	Amikacin	Ciprofloxacin ⁴	Imipenem	Meropenem
Harn	279	4,3	4,3	4,3	1,4	17,6 ⁴	11,5	1,1
Wunde	120	2,5	3,3	1,7	0,8	10	10,8	0
Ohr	170	1,2	0	5,8	2,4	6,5	4,8	1,2

⁴Ciprofloxacin in Monotherapie hat mit Ausnahme des unkomplizierten HWI keine ausreichende Wirksamkeit. Bei HWI sollte mit der höheren Dosierung von 2 x 750 mg p. o. therapiert werden.

Diarrhoe

Antibiotikum % resistant	n Isolate	Clarithromycin Azithromycin	Ciprofloxacin Levofloxacin Ofloxacin	Cotrimoxazol
Campylobacter jejuni	358	0	70,9	-
Campylobacter coli	41	9,8 [↑]	90,2 [↑]	-
Salmonella Gruppe O9	41	-	0 ⁵	0
Salmonella Gruppe B, C und andere	30	-	0 ⁵	6,7

⁵High-level Chinolon-Resistenz (MHK > 0,25 mg/L)

Bei Shigella sp. ist die Isolatezahl für eine repräsentative statistische Auswertung zu niedrig.

Gruppe B-Streptokokken

Antibiotikum % resistant	n Isolate	Penicillin	Amoxicillin	Cefazolin	Cefuroxim	Clarithromycin	Clindamycin	Metronidazol	Doxycyclin	Levofloxacin	Rifabutin
Gruppe B-Streptokokken (alle Materialien)	2526	0	0	0	0	35,9 (n=2057)	34 (n=2058)				

Helicobacter pylori - Ulcus ventriculi

H. pylori	178	-	1,1	-	-	57,9 [↑]	-	50,6	0	23,5	10,6
-----------	-----	---	-----	---	---	-------------------	---	------	---	------	------

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 2019 gültigen EUCAST-Richtlinie ermittelt.