

Chemotherapeutika-Resistenz ausgewählter Erreger aus stationären Gesundheitseinrichtungen des Freistaates Sachsen 1999*

Hochwirksame Antibiotika und Chemotherapeutika sollten bekanntlich nur gezielt (nach Erregerdiagnostik und Resistenzbestimmung) oder kalkuliert (wenn aus Zeitgründen ersteres nicht abgewartet werden kann), niemals blind zum Einsatz kommen. Um dies realisieren zu können, ist die Kenntnis des aktuellen Erregerspektrums und der derzeitigen Resistenzquoten der Erreger in dem betreffenden Territorium zwingende Voraussetzung (siehe Tabelle).

In Einzelfällen kann die mikrobiologische Diagnostik bereits für die Initialtherapie eine Entscheidungshilfe liefern. Bei schweren Infektionen ist eine Erregerdiagnose wichtig, um den Therapieverlauf zu kontrollieren und bei Therapieversagern therapeutische Hilfestellung zu geben.

Maßnahmen zur Begrenzung der Ausbreitung von Infektionen durch multiresistente Hospitalkeime können wesentlich dazu beitragen, die Kosten durch verlängerte stationäre Behandlung, zusätzliche Diagnostik, aufwendige Thera-

pie und mögliche Langzeitkonsequenzen in Grenzen zu halten.

Nicht zuletzt dient eine mikrobiologische Diagnostik dazu, Resistenzen frühzeitig zu erkennen, ungewöhnliche Infektionen zu entdecken und einen Überblick über die in den unterschiedlichen Krankenhäusern häufigen Erreger und deren Resistenzquoten zu gewinnen.

So stellt sich die Aufgabe der mikrobiologischen (einschließlich der modernen mykologischen und virologischen) Diagnostik heute folgendermaßen:

- Rasche Erregerdiagnostik in besonderen Fällen wie z. B. Meningitis, Endokarditis; schwere Infektionen wie Pneumonie, Sepsis bei Intensivpflegepatienten; opportunistische Infektionen bei AIDS, immunsupprimierten Patienten, nach Lebertransplantationen oder bei Leukämiepatienten

- Therapieüberwachung bei Interventionstherapie vor oder ohne Erregerkenntnis im Sinne einer gezielten mikrobiologischen Diagnostik in Einzelfällen

- Erklärung von Therapieversagern und

Beratung bei Änderungen der antibiotischen Therapie

- Allgemeine und individuelle Beratung bei grundsätzlichen Entscheidungen der Antibiotikatherapie und zur Optimierung der Diagnostik

- Qualitätskontrolle im Krankenhaus durch Hygieneuntersuchungen und Interpretationen, Diagnostik und Beratung zu epidemiologischen Fragen

Die Resistenzentwicklung stellt kein unabwendbares Ereignis dar.

Eine Einflussnahme darauf in Kenntnis der Erregersituation durch sinnvolle mikrobiologische Diagnostik und (kalkulierte) antimikrobiotische Therapie ist sehr wohl möglich. Ziel muss dabei eine individuelle Therapie sein, wobei eine enge Zusammenarbeit zwischen Arzt (Mikrobiologe, Kliniker, niedergelassener Arzt, Hygienearzt) und Apotheker notwendig ist.

Dr. med. Helga Kunzelmann,

Dr. med. Bernd-Michael Klapper,

Dr. med. Heike Gerlach-Piontek

*aus der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen

Resistenzquoten ausgewählter Erreger (%) aus Variaeingendungen stationärer Gesundheitseinrichtungen für das Jahr 1999 Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, Standorte Chemnitz und Dresden

Erreger	Anzahl getesteter Stämme (n)	Beta-Laktam-Antibiotika										Gyrasehemmer		Aminoglycoside			andere Substanzen						
		Penicillin	Ampicillin/Amoxicillin	Ampicillin/Sulbactam	Mezlocillin	Piperacillin	Oxacillin	Cefuroxim (-Axetil)	Cefotaxim	Ceftazidim	Imipenem	Meropenem	Ciprofloxacin	Ofloxacin	Gentamicin	Tobramycin	Amikacin	Doxycyclin	Trimethoprim/Sulfameth.	Erythromycin	Clindamycin	Vancomycin	
E. coli	1038	80	35	34	32		58	1	1	0	0	8	9	16	17	1	52	20					
Klebsiella spp.	504	100	50	86	73		52	4	3	1	0	3	5	6	27	4	51	7					
Indolneg. Proteus spp.	273	30	11	11	11		13	0	1	11	1	9	12	22	19	1	99	27					
Indolpositive Proteus spp.	159	98	56	23	24		87	10	7	19	1	5	5	10	12	2	89	7					
übrige Enterobakterien	425	99	95	46	42		82	19	15	3	1	6	8	8	23	2	88	9					
Pseudomonas aeruginosa	323	100	100	95	22		100	99	4	27	9	20	41	33	17	9	100	100					
Stenotrophomonas maltophilia	66	100	100	91	99		100	58	18	97	97	43	49	100	99	99	21	0					
Acinetobacter spp.	256	89	17	90	70		97	81	29	1	1	23	23	20	26	3	5	8					
übrige NFGNS*	86	92	80	74	30		91	76	15	35	40	38	47	49	53	44	56	45					
Staph. aureus	1375	70	70				5	6	5		4	15		13		15	4	2	18	9	0		
koagulansneg. Staphylokokken	924	71	71				25	31	29		25	44		40		39	28	41	49	24	0		
Enterokokken	924	100	7				100	100	100		14	44		100		100	68	21	69	100	0		
hämolisierende Streptokokken	458	0	0				0	0	0		0	46		100		100	50		9	4	0		
Pneumokokken	54	0	0				0	0	0		0	52		100		100	10		6	2	0		
Gesamt:	6865																						

* Nichtfermentierende gramnegative Stäbchen