

Jahresstatistik 2015: Niedergelassene Ärzte

Angegeben ist die Zahl der voll empfindlichen Bakterien in %



Bacteroides	Enterokokken	E. coli*	häfm. Streptokokken	Klebsiella*	Staph. aur. (ohne MRSA)	Staph. (koag. neg.)	Strept. pneumoniae	Acinetobacter	Citrobacter	Enterobacter	Haemophilus	Proteus mirabilis*	Pseudomonas aerug	Serratia	Staph. aur. (MRSA)
-------------	--------------	----------	---------------------	-------------	-------------------------	---------------------	--------------------	---------------	-------------	--------------	-------------	--------------------	-------------------	----------	--------------------

Penicillin		100	0	0	100										0
Oxacillin/Flucloxacillin				100	71										
Ampicillin/Amoxicillin	99	54	100	0	0	0	100	0	0	0	88	76	0	0	0
Ampicillin+Subactam	99	63	100	79	100	71	100	92	63	1	100	90	0	0	0
Piperacillin	99	100	0	0	0	100						93	0		0
Piperacillin+Tazobactam	99	82	100	86	100	71	100	88	97	93	100	93	94	98	0
Cefazolin	0	100	100	71	100										0
Cefotiam/Cefuroxim	0	88	100	89	100	71	100	2	57	2	100	99	0	0	0
Cefotaxim/Ceftriaxon*	0	91	100	94	100	71	100	39	94	93	100	99	0	99	0
Ceftazidim	0	91	94				71	97	93		99	96	99		
Imipenem	98	100	100	99	100	71	100	97	100	100	100	30	87	99	0
Meropenem	0	100	100	99	100	71	100	97	100	100	100	100	92	100	0
Ciprofloxacin		81	95				96	99	97	100	88	91	99		
Levofloxacin	87	81	97	95	93	76	100	96	99	97	100	88	90	99	17
Moxifloxacin	87	97	93	76	100					100					17
Gentamicin		95	96	99	84		95	99	99		91	95	93	94	
Tetracyclin	19	69	38	86	97	79	95	90	95	92	92	0	0	7	91
Tigecyclin	100				100	100									100
Trimethoprim+Sulfonamid	0	75	95	95	99	92	87	92	97	95	72	69	0	100	97
Erythromycin	0	75	86	55	92										29
Clindamycin	0	77	86	55											29
Vancomycin	99	100	100	100	100										100
Linezolid	100				100	100									100
Fosfomycin					100	79									98
Rifampicin					100	99									100
Anzahl Resistenztestungen (fallbereinigt 14-tägig pro Patient)	835	2597	667	491	2067	286	239	129	158	219	601	409	746	117	562

* E. coli, Klebsiella und Proteus mirabilis mit Cefotaxim/Ceftriaxon-Resistenz sind überwiegend ESBL-Produzenten

Jahresstatistik 2015: Krankenhäuser

Angegeben ist die Zahl der voll empfindlichen Bakterien in %



Bacteroides	Enterokokken	E. coli*	häfm. Streptokokken	Klebsiella*	Staph. aur. (ohne MRSA)	Staph. (koag. neg.)	Strept. pneumoniae	Acinetobacter	Citrobacter	Enterobacter	Haemophilus	Proteus mirabilis*	Pseudomonas aerug	Serratia	Staph. aur. (MRSA)
-------------	--------------	----------	---------------------	-------------	-------------------------	---------------------	--------------------	---------------	-------------	--------------	-------------	--------------------	-------------------	----------	--------------------

Penicillin	20		100	0	0	100									0
Oxacillin/Flucloxacillin					100	39									0
Ampicillin/Amoxicillin	21	73	44	100	0	0	0	100	0	0	0	86	67	0	0
Ampicillin+Subactam	96	73	55	100	73	100	39	100	88	52	0	100	89	0	0
Piperacillin	82	73	100	0	0	0	100					80	0		0
Piperacillin+Tazobactam	99	73	70	100	78	100	39	100	86	86	69	100	94	82	95
Cefazolin	0	100	100	39	100						42				0
Cefotiam/Cefuroxim	0	78	100	79	100	39	100	1	46	1	100	97	0	0	0
Cefotaxim/Ceftriaxon*	0	80	100	87	100	39	100	31	85	69	100	98	0	94	0
Ceftazidim		80	87					73	86	70		98	88	95	
Imipenem	100	73	100	100	100	39	100	97	100	99	100	43	75	99	0
Meropenem	100	100	100	100	100	39	100	97	100	99	100	100	79	100	0
Ciprofloxacin		72	88					88	96	95	99	86	82	94	
Levofloxacin	53	73	95	89	88	50	95	89	96	95	99	86	81	95	10
Moxifloxacin	81	53	96	88	50	95					100	98	98	10	
Gentamicin		92	95	99	66		97	98	93		91	93	94	96	
Tetracyclin	29	65	26	83	97	73	89	92	93	86	97	0	0	5	93
Tigecyclin	100				100	100									100
Trimethoprim+Sulfonamid	0	70	95	87	99	67	87	92	96	91	72	65	0	96	97
Erythromycin		72	86	35	85										28
Clindamycin	80		74	86	35										28
Vancomycin	96	100	100	100	100										100
Linezolid	99				100	100									100
Fosfomycin					100	72						30			96
Rifampicin					100	95									99
Anzahl Resistenztestungen (fallbereinigt 14-tägig pro Patient)	138	7294	13302	1322	3805	6485	5999	454	440	826	2075	830	2354	3834	653

* E. coli, Klebsiella und Proteus mirabilis mit Cefotaxim/Ceftriaxon-Resistenz sind überwiegend ESBL-Produzenten

Antibiotikatherapie bei Erwachsenen

nach Empfehlungen der Paul-Ehrlich-Gesellschaft



Ihr Labor für effiziente Diagnostik

Laborbetriebsgesellschaft Dr. Dirkes-Kersting und Dr. Kirchner mbH
 Rotthauer Straße 19 • 45879 Gelsenkirchen • Tel. (0209) 15 86-0
 Fax (0209) 15 86-1 06 • Email info@hygel.de • www.hygel.de

Stand April 2016

Ambulant erworbene Pneumonie

Diagnose	Kalkulierte Initialtherapie	Therapiedauer
<i>Pneumonie (stabiler klinischer Zustand) bei ambulanten Patienten ohne Risikofaktoren</i>	Aminopenicillin Alternativ: Makrolid Doxycyclin	5 bis 7 Tage
<i>Pneumonie (stabiler klinischer Zustand) bei ambul. Patienten mit Risikofaktoren (Krankenhausvorbehandlung, Antibiotika-Vortherapie, schwere Begleiterkrankungen, höheres Alter > 60-70 Jahre)</i>	Aminopenicillin/BLI ± Makrolid Alternativ: Fluorchinolone Gruppe 3 oder 4	5 bis 7 Tage
Pneumonie mit Notwendigkeit zur stationären Aufnahme (bei Patienten ohne Risiko für Pseudomonas-Infektion)	Aminopenicillin/BLI ± Makrolid Cephalosporin Gruppe 2 oder 3 a ± Makrolid Fluorchinolone Gruppe 3 oder 4 Alternativ: Carbapenem Gruppe 2 ± Makrolid	5 bis 7 Tage
Schwere (in der Regel Intensivbehandlung) ambulant erworbene Pneumonie (bei Patienten ohne Risiko für Pseudomonas-Infektion)	Acylaminopenicillin/BLI ± Makrolid Cephalosporin Gruppe 3 a ± Makrolid Alternativ: Fluorchinolone Gruppe 3 oder 4 Carbapenem Gruppe 2 ± Makrolid	8 bis 10 Tage

Haut- und Weichteilinfektionen

Diagnose	Kalkulierte Initialtherapie	Therapiedauer
<i>Erysipel</i>	Penicillin G bzw. Phenoxypenicillin Alternativ: Cephalosporin Gruppe 1 oder 2 Alternativ: Clindamycin (bei Allergie)	2 Wochen, bei Rezidiv 6 Wochen
<i>Leichte (Impetigo, Furunkel) und mittelschwere (Abszess, Phlegmone, eitrige Bursitis) Infektionen</i>	Aminopenicillin/BLI Cephalosporin Gruppe 1 oder 2 Alternativ: Clindamycin (bei Allergie)	≤ 7 Tage (ggf. nach erfolgreicher chirurgischer Sanierung)
Schwere nosokomiale Infektion oder Sepsis	Acylaminopenicillin/BLI Cephalosporin Gruppe 3a/b oder 4 + Metronidazol Carbapenem Gruppe 1 oder 2 Fluorchinolone Gruppe 4 ± Clindamycin (Hemmung der Toxinproduktion bei β-hämolysierenden Streptokokken und S. aureus)	

Harnwegsinfektionen

Diagnose	Kalkulierte Initialtherapie	Therapiedauer
<i>Akute unkomplizierte Zystitis</i>	Fosfomycin-Trometamol (Einmalgabe) Trimethoprim ± Sulfonamid* Aminopenicillin/BLI Nitrofurantoin Alternativ: Fluorchinolone Gruppe 2 oder 3*	je nach Antibiotikum 1 bis 7 Tage
<i>Akute unkomplizierte Pyelonephritis</i>	Aminopenicillin/BLI Cephalosporin Gruppe 3a Fluorchinolone Gruppe 2 oder 3* Alternativ: Aminoglykosid	5 bis 10 Tage
Harnwegsinfektionen <ul style="list-style-type: none"> kompliziert nosokomial Katheter-assoziiert Urosepsis 	Aminopenicillin/BLI Cephalosporin Gruppe 3a Carbapenem Gruppe 2 Bei Versagen der Initialtherapie und Risikofaktoren: Acylaminopenicillin/BLI Cephalosporin Gruppe 3b oder 4 Carbapenem Gruppe 1	bis 3-5 Tage nach Entfieberung

* (keine empirische Therapie bei Resistenzrate >20% f. E. coli)

ZNS-Infektionen

Diagnose	Kalkulierte Initialtherapie	Therapiedauer
Meningitis (ambulant erworben)	Cephalosporin Gruppe 3a + Ampicillin	≥7 Tage bei Meningokokken ≥10 Tage bei anderen Erregern
Meningitis (nosokomial, post-OP, Shunt)	Carbapenem Gruppe 1 + Vancomycin Cephalosporin Gruppe 3b + Vancomycin	>10 Tage

Intraabdominelle Infektionen

Diagnose	Kalkulierte Initialtherapie	Therapiedauer
Primäre (spontane) Peritonitis bei Leberzirrhose	Cephalosporin Gruppe 3a Acylaminopenicillin/BLI Fluorchinolone Gruppe 2 oder 3	5 bis 7 Tage
Sekundäre Peritonitis <ul style="list-style-type: none"> akute, lokal begrenzte und chirurgisch sanierbare Peritonitis 	Cephalosporin Gruppe 2 oder 3a + Metronidazol Aminopenicillin/BLI Acylaminopenicillin/BLI Carbapenem Gruppe 2 Fluorchinolone Gruppe 2 oder 3 + Metronidazol	Kurzzeittherapie (Focussanierung) 1-2 Tage oft ausreichend
<ul style="list-style-type: none"> > 2-4 h andauernde, diffuse und nicht vollständig chirurgisch sanierbare Peritonitis mit trübem Exsudat sowie Patienten mit Risikofaktoren 	Acylaminopenicillin/BLI Carbapenem Gruppe 1 oder 2 Cephalosporin Gruppe 3a oder 4 + Metronidazol Fluorchinolone Gruppe 2 oder 3 + Metronidazol Fluorchinolone Gruppe 4 Tigecyclin	3 bis 5 Tage je nach klinisch-bakteriologischem Befund
Tertiäre Peritonitis (trotz adäquater chirurgischer und antimikrobieller Therapie persistierende Peritonitis mit Problemkeimen)	Therapie i.d.R. nach Antibiogramm	7 Tage

Hinweise

Kursivschrift = orale Therapie, falls klinisch möglich
BLI = Beta-Lactamase-Inhibitor

Cephalosporine

- Gruppe 1 (z.B. Cefazolin),
- Gruppe 2 (z.B. Cefuroxim, Cefotiam),
- Gruppe 3a (z.B. Cefotaxim, Ceftriaxon),
- Gruppe 3b (Ceftazidim),
- Gruppe 4 (Cefepim).

Carbapeneme

- Gruppe 1 (Imipenem, Meronem, Doripenem),
- Gruppe 2 (Ertapenem),

Fluorchinolone

- Gruppe 2 (Ciprofloxacin),
- Gruppe 3 (Levofloxacin),
- Gruppe 4 (Moxifloxacin).

Zur Vermeidung von Resistenzen und unnötigen Kosten beachten Sie bitte:

- Nur begründeter Einsatz von Antibiotika.
- Probengewinnung für die mikrobiologische Diagnostik möglichst vor Beginn der Antibiotikatherapie.
- Frühzeitiger Beginn der kalkulierten Antibiotikatherapie (nach erwartetem Keimspektrum und aktueller Resistenzsituation).
- Nach Erhalt des mikrobiologischen Befunds möglichst gezielte Therapie nach Antibiogramm.