

Jahresstatistik 2010: Niedergelassene Ärzte

Angegeben ist die Zahl der voll empfindlichen Bakterien in %



	E. coli*	Klebsiella*	Enterobacter	Proteus mirabilis*	Citrobacter	Serratia	Pseudomonas aeruginosa	Acinetobacter	Haemophilus	Staph. Laur. (ohne MRSA)	Staph. Laur. (MRSA)	Staph. (Koag. neg.)	Enterokokken	Strept. pneumoniae	härm. Streptokokken	Bacteroides
--	----------	-------------	--------------	--------------------	-------------	----------	------------------------	---------------	-------------	--------------------------	---------------------	---------------------	--------------	--------------------	---------------------	-------------

Penicillin										29	0	25			86	100	50
Oxacillin/Flucloxacillin										100	0	72					
Erythromycin										85	21	42			84	86	
Clindamycin										87	21	58			93	88	85
Ampicillin/Amoxicillin	49	0	4	67	0	0	0	3	90	29	0	25	98	89	100	50	
Ampicillin+Sulbactam	70	76	16	94	77	3	0	87	100	100	0	72	98	91	100	100	
Piperacillin	50	0	86	76	45	87	84	20	90	29	0	25	98	91	100	96	
Piperacillin+Tazobactam	87	83	94	98	89	94	84	82	100	100	0	72	98	91	100	100	
Cefazolin										100	0	72	0		91	100	
Cefotiam/Cefuroxim	88	81	22	98	67	0	0	16	100	100	0	72	0		91	100	
Cefotaxim/Ceftriaxon*	89	87	92	98	92	93	0	46	100	100	0	72	0		100	100	
Ceftazidim	89	88	94	98	92	96	96	67	100								
Tetracyclin	64	82	93	0	96	29	0	85	98	96	98	77	21	100	58		
Tigecyclin	98	88	83	100				50	100	100	98	100					
Gentamicin	94	95	96	93	99	99	89	92		99	94	78	0				
Trimethoprim+Sulfonamid	66	83	92	59	95	95	0	90	80	99	100	67	0	86	88		
Ciprofloxacin	78	87	96	88	99	94	82	92	100	97							
Levofloxacin	78	88	96	90	99	93	79	93	100	93	3	68	77	99	96		
Moxifloxacin										100	93	4	72	78	99	97	87
Imipenem	100	100	100	94	100	100	94	99	100	100	0	72	97	98	100	100	
Meropenem	100	100	100	100	100	100	96	99	100	100	0	72	91	100	100	100	
Vancomycin										100	100	100	100	100	100		
Linezolid										100	100	100	100				
Fosfomycin	92	69		67				33		99	99	73	87				
Rifampicin										100	99	99					
Anzahl Resistenztestungen (fallbereinigt 14-tägig pro Patient)	2927	523	250	527	112	121	762	92	562	1483	497	537	1049	196	147	115	

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

Jahresstatistik 2010: Krankenhäuser

Angegeben ist die Zahl der voll empfindlichen Bakterien in %



	E. coli*	Klebsiella*	Enterobacter	Proteus mirabilis*	Citrobacter	Serratia	Pseudomonas aeruginosa	Acinetobacter	Haemophilus	Staph. Laur. (ohne MRSA)	Staph. Laur. (MRSA)	Staph. (Koag. neg.)	Enterokokken	Strept. pneumoniae	härm. Streptokokken	Bacteroides
--	----------	-------------	--------------	--------------------	-------------	----------	------------------------	---------------	-------------	--------------------------	---------------------	---------------------	--------------	--------------------	---------------------	-------------

Penicillin											29	0	15	0	94	100	33
Oxacillin/Flucloxacillin											100	0	42				
Erythromycin											86	25	33	0	86	83	
Clindamycin											87	26	43	0	96	87	83
Ampicillin/Amoxicillin	38	0	0	69	0	0	0	1	89	29	0	15	79	98	100	33	
Ampicillin+Sulbactam	60	68	9	95	59	3	0	84	100	100	0	42	79	98	100	99	
Piperacillin	40	0	64	79	52	89	75	15	87	29	0	15	79	98	100	94	
Piperacillin+Tazobactam	81	77	77	98	83	93	77	76	100	100	0	42	79	98	100	100	
Cefazolin											100	0	42	0	98	100	
Cefotiam/Cefuroxim	80	75	15	98	57	3	0	11	100	100	0	42	0	98	100		
Cefotaxim/Ceftriaxon*	83	83	69	99	81	94	0	30	100	100	0	42	0	99	100		
Ceftazidim	84	84	74	99	82	96	83	59									
Tetracyclin	57	80	86	0	93	36	0	82	97	96	98	79	31	90	47		
Tigecyclin	99	87	86	100				62	100	100	99	99					
Gentamicin	92	94	95	93	97	99	83	90			98	98	60	0			
Trimethoprim+Sulfonamid	62	82	88	63	96	98	0	89	78	99	99	55	0	81	87		
Ciprofloxacin	72	82	93	88	96	94	73	85	100			42					
Levofloxacin	72	82	93	89	95	93	67	84	100	86	3	46	46	92	92		
Moxifloxacin										100	87	5	50	47	92	93	87
Imipenem	100	100	100	95	100	100	78	95	100	100	0	42	79	100	100	100	
Meropenem	100	100	100	100	100	100	85	94	100	100	0	43	56	100	100	100	
Vancomycin											100	100	100	99	100	100	
Linezolid											100	100	100	99			
Fosfomycin									31		99	99	69				
Rifampicin											99	99	92				
Anzahl Resistenztestungen (fallbereinigt 14-tägig pro Patient)	5571	1552	766	1070	246	200	1407	185	268	2301	1418	2856	3305	144	786	884	

* 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 März 2011

Ambulant erworbene Pneumonie

Diagnose	kalkulierte Initialtherapie	Therapiedauer
<i>Pneumonie (stabiler klinischer Zustand) bei Patienten ohne Risikofaktoren</i>	<i>Aminopenicillin</i> Alternativ: <i>Makrolid, evtl. Ketolid</i> <i>Doxycyclin</i>	<i>7 bis 10 Tage</i>
<i>Pneumonie (stabiler klinischer Zustand) bei Patienten mit Risikofaktoren (Krankenhausvorbehandlung, Antibiotika-Vortherapie, schwere Begleiterkrankungen, höheres Alter > 60-70 Jahre)</i>	<i>Aminopenicillin/BLI ± Makrolid</i> Alternativ: <i>Fluorchinolon Gruppe 3 oder 4</i> <i>Cephalosporin Gruppe 2 oder 3 a ± Makrolid</i>	<i>7 bis 10 Tage</i>
Pneumonie mit Notwendigkeit zur stationären Aufnahme (bei Patienten ohne Risiko für Pseudomonas-Infektion)	Aminopenicillin/BLI ± Makrolid Cephalosporin Gruppe 2 oder 3 a ± Makrolid Fluorchinolon Gruppe 3 oder 4 Alternativ: Carbapenem Gruppe 2 ± Makrolid	7 bis 10 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: Fluorchinolon Gruppe 3 oder 4	8 bis 10 Tage

Haut- und Weichteilinfektionen

Diagnose	kalkulierte Initialtherapie	Therapiedauer
<i>Erysipel</i>	<i>Penicillin G bzw. Phenoxypenicillin ± Clindamycin</i> <i>Cephalosporin Gruppe 1 oder 2 ± Clindamycin</i> Alternativ: <i>Clindamycin</i>	<i>2 Wochen</i> <i>6 Wochen beim Rezidiv</i>
<i>Leichte (Impetigo, Furunkel) und mittelschwere (Abszess, Phlegmone, eitrige Bursitis) Infektionen</i>	<i>Cephalosporin Gruppe 1 oder 2</i> <i>Clindamycin</i> <i>Aminopenicillin/BLI</i> Eventuell: <i>Isoxazolylpenicillin</i> <i>Phenoxypenicillin</i>	<i>≤ 7 Tage</i>
Schwere nosokomiale Infektion oder Sepsis	Cephalosporin Gruppe 3a/b oder 4 + Clindamycin Acylaminopenicillin/BLI Carbapenem Gruppe 1 Fluorchinolon Gruppe 2, 3 oder 4 + Clindamycin	

Harnwegsinfektionen

Diagnose	kalkulierte Initialtherapie	Therapiedauer
<i>Akute unkomplizierte Zystitis</i>	<i>Trimethoprim ± Sulfonamid (keine empirische Therapie bei Resistenzrate > 20% f. E. coli)</i> <i>Fluorchinolon</i> <i>Fosfomycin-Trometamol</i> Alternativ: <i>Cephalosporin Gruppe 3a</i>	<i>je nach Antibiotikum 1 bis 7 Tage</i>
<i>Akute unkomplizierte Pyelonephritis</i>	<i>Fluorchinolon Gruppe 2 oder 3 (Resistenzrate f. E. coli siehe Rückseite)</i> Alternativ: <i>Cephalosporin Gruppe 3a</i> <i>Aminoglykosid</i>	<i>7 bis 14 Tage</i>
Harnwegsinfektionen • kompliziert • nosokomial • Katheter-assoziiert • Urosepsis	Fluorchinolon Gruppe 2 oder 3 Alternativ: Cephalosporin Gruppe 3a Carbapenem Gruppe 2 Bei Versagen der Initialtherapie und Risikofaktoren: Cephalosporin Gruppe 3b oder 4 Acylaminopenicillin/BLI Carbapenem Gruppe 1 Bei Urosepsis jeweils ggf. + Aminoglykosid	7 bis 10 Tage (3-5 Tage nach Entfieberung bzw. Beseitigung der Ursache)

ZNS-Infektionen

Diagnose	kalkulierte Initialtherapie	Therapiedauer
Meningitis	Cephalosporin Gruppe 3a + Ampicillin	> 7 Tage bei N. meningitidis > 10 Tage bei anderen Erregern

Intraabdominelle Infektionen

Diagnose	kalkulierte Initialtherapie	Therapiedauer
Primäre (spontane) Peritonitis bei Leberzirrhose	Acylaminopenicillin/BLI Cephalosporin Gruppe 3a	10 bis 14 Tage
Sekundäre Peritonitis • akute, lokal begrenzte und chirurgisch sanierbare Peritonitis mit geringer Erregerzahl < 10 ⁷ /ml • > 2-4 h andauernde, diffuse und nicht vollständig chirurgisch sanierbare Peritonitis mit trübem Exsudat (sowie Patienten mit Risikofaktoren)	Acylaminopenicillin/BLI Aminopenicillin/BLI Cephalosporin Gruppe 2, 3a oder 4 + Metronidazol Carbapenem Gruppe 2 Acylaminopenicillin/BLI Carbapenem Gruppe 2 Cephalosporin Gruppe 3a oder 4 + Metronidazol Fluorchinolon Gruppe 2 oder 3 + Metronidazol Fluorchinolon Gruppe 4	Kurzzeittherapie (Focussanierung) 1-2 Tage 1-2 Antibiotikagabe oft ausreichend 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	10 bis 14 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),
- Gruppe 5 (Cefoxitin).

Carbapeneme

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

Fluorchinolone

- Gruppe 2 (Ofloxacin, Ciprofloxacin),
- Gruppe 3 (Levofloxacin) und
- 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.