

Jahresstatistik 2021: Niedergelassene Ärzte

Angegeben ist die Zahl der voll empfindlichen Bakterien in %

| | E. coli* | Klebsiella* | Enterobacter | Proteus mirabilis* | Citrobacter | Serratia | Pseudomonas aerug. | Acinetobacter | Haemophilus | Staph. aur. (ohne MRSA) | Staph. aur. (MRSA) | Staph. koag. negativ | Enterokokken | Strept. pneumoniae | häm. Streptokokken |
|--|----------|-------------|--------------|--------------------|-------------|----------|--------------------|---------------|-------------|-------------------------|--------------------|----------------------|--------------|--------------------|--------------------|
| Penicillin | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | | | | 100 |
| Penicillin p. o. | | | | | | | | | | | | | | | 78 |
| Oxacillin / Flucloxacillin | | | | | | | | | 100 | 0 | 96 | | | | |
| Ampicillin / Amoxicillin | 59 | 0 | 0 | 77 | 0 | 0 | 0 | 0 | 89 | 0 | 0 | 0 | 97 | | 100 |
| Ampicillin+ Sulbactam | 65 | 82 | 0 | 90 | 65 | 0 | 0 | 96 | 99 | 100 | 0 | 96 | 97 | 100 | 100 |
| Piperacillin+ Tazobactam | 90 | 90 | 94 | 99 | 98 | 95 | 93 | 91 | 99 | 100 | 0 | 96 | 97 | | 100 |
| Cefazolin | | | | | | | | | 100 | 0 | 96 | 0 | | | 100 |
| Cefotiam / Cefuroxim | 89 | 91 | 0 | 100 | 47 | 0 | 0 | 0 | 98 | 100 | 0 | 96 | 0 | | 100 |
| Cefotaxim / Ceftriaxon* | 92 | 96 | 95 | 100 | 98 | 95 | 0 | 26 | 100 | 100 | 0 | 96 | 0 | 99 | 100 |
| Ceftazidim | 92 | 96 | 95 | 100 | 98 | 96 | 94 | 83 | | | | | | | |
| Imipenem | 100 | 100 | 100 | | 100 | 99 | 87 | 100 | 100 | 100 | 0 | 96 | | 100 | 100 |
| Meropenem | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 99 | 89 | 100 | 100 | 100 | 0 | 96 | | 100 | 100 |
| Ciprofloxacin | 85 | 93 | 96 | 87 | 98 | 91 | 89 | 98 | 99 | | | | | | |
| Levofloxacin | 80 | 92 | 96 | 87 | 96 | 90 | 89 | 98 | 99 | 96 | 41 | 95 | 92 | 100 | 96 |
| Moxifloxacin | | | | | | | | | 99 | 96 | 41 | 95 | | 100 | 96 |
| Gentamicin | 95 | 99 | 99 | 93 | 99 | 98 | 93 | 99 | 99 | 91 | 95 | | | | |
| Tetracyclin | 79 | 90 | 91 | 0 | 98 | 9 | 0 | 93 | 86 | 98 | 83 | 88 | 23 | 90 | 47 |
| Trimethoprim + Sulfonamid | 79 | 94 | 97 | 70 | 100 | 99 | 0 | 96 | 65 | 100 | 88 | 97 | 0 | 82 | 100 |
| Erythromycin | | | | | | | | | 83 | 50 | 72 | | | 88 | 73 |
| Clindamycin | | | | | | | | | 84 | 53 | 80 | | | 91 | 74 |
| Vancomycin | | | | | | | | | 100 | 100 | 100 | 97 | | 100 | 100 |
| Linezolid | | | | | | | | | 100 | 100 | 100 | 100 | | | |
| Fosfomycin | | | | | | | | | 100 | 99 | 73 | | | | |
| Anzahl Resistenztestungen (fallbereinigt 14-tägig pro Patient) | 1894 | 410 | 227 | 377 | 156 | 105 | 576 | 94 | 171 | 1787 | 227 | 188 | 432 | 103 | 430 |

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

Jahresstatistik 2021: Krankenhäuser

Angegeben ist die Zahl der voll empfindlichen Bakterien in %

| | E. coli* | Klebsiella* | Enterobacter | Proteus mirabilis* | Citrobacter | Serratia | Pseudomonas aerug. | Acinetobacter | Haemophilus | Staph. aur. (ohne MRSA) | Staph. aur. (MRSA) | Staph. koag. negativ | Enterokokken | Strept. pneumoniae | häm. Streptokokken | Vitidens- Streptokokken |
|--|----------|-------------|--------------|--------------------|-------------|----------|--------------------|---------------|-------------|-------------------------|--------------------|----------------------|--------------|--------------------|--------------------|-------------------------|
| Penicillin i. v. | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | | 100 | 100 | 73 | |
| Penicillin (Meningitis) | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| Oxacillin / Flucloxacillin | | | | | | | | | 100 | 0 | 45 | | | | | |
| Ampicillin / Amoxicillin | 51 | 0 | 0 | 70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 90 | 0 | 0 | 0 | 71 | | 100 | |
| Ampicillin+ Sulbactam | 58 | 70 | 0 | 87 | 57 | 0 | 0 | 89 | 99 | 100 | 0 | 45 | 71 | 100 | 100 | |
| Piperacillin+ Tazobactam | 82 | 77 | 74 | 98 | 89 | 93 | 82 | 84 | 99 | 100 | 0 | 45 | 71 | | 100 | |
| Cefazolin | | | | | | | | | 100 | 45 | 0 | | | | 100 | |
| Cefotiam / Cefuroxim | 82 | 80 | 0 | 98 | 48 | 0 | 0 | 0 | 99 | 100 | 0 | 45 | 0 | | 100 | |
| Cefotaxim / Ceftriaxon* | 86 | 88 | 74 | 98 | 90 | 93 | 0 | 17 | 100 | 100 | 0 | 46 | 0 | 95 | 100 | |
| Ceftazidim | 86 | 88 | 74 | 98 | 90 | 93 | 87 | 80 | | | | | | | | |
| Imipenem | 100 | 98 | 98 | 27 | 100 | 100 | 79 | 97 | 100 | 100 | 0 | 45 | | 100 | 100 | |
| Meropenem | 100 | 98 | 98 | 100 | 100 | 100 | 81 | 97 | 100 | 100 | 0 | 45 | | 100 | 100 | |
| Ciprofloxacin | 80 | 87 | 95 | 85 | 98 | 95 | 85 | 94 | 99 | | | | | | | |
| Levofloxacin | 76 | 85 | 93 | 85 | 96 | 93 | 84 | 94 | 99 | 91 | 40 | 60 | 65 | 100 | 95 | |
| Moxifloxacin | | | | | | | | | 99 | 91 | 40 | 62 | | 100 | 95 | |
| Gentamicin | 95 | 96 | 97 | 92 | 98 | 99 | 94 | 97 | 98 | 92 | 71 | | | | | |
| Tetracyclin | 74 | 82 | 85 | 0 | 93 | 3 | 0 | 79 | 91 | 97 | 82 | 77 | 39 | 90 | 46 | |
| Trimethoprim + Sulfonamid | 76 | 90 | 96 | 67 | 97 | 98 | 0 | 96 | 61 | 99 | 91 | 74 | 0 | 88 | 99 | |
| Erythromycin | | | | | | | | | 85 | 45 | 40 | | | 88 | 74 | |
| Clindamycin | | | | | | | | | 85 | 45 | 47 | | | 76 | 72 | |
| Vancomycin | | | | | | | | | 100 | 100 | 100 | 90 | 100 | 100 | 100 | |
| Linezolid | | | | | | | | | 100 | 100 | 100 | 100 | | | | |
| Fosfomycin | | | | | | | | | 100 | 98 | 65 | | | | | |
| Rifampicin | | | | | | | | | 100 | 100 | 96 | | | | | |
| Anzahl Resistenztestungen (fallbereinigt 14-tägig pro Patient) | 12178 | 4206 | 2167 | 2795 | 929 | 708 | 3096 | 411 | 357 | 5167 | 585 | 4213 | 6266 | 196 | 1485 | 1098 |

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

Antibiotikatherapie bei Erwachsenen

Kalkulierte Initialtherapie

Stand Januar 2022



MEDIZINISCHES LABOR
Gelsenkirchen

Eurofins Laborbetriebsgesellschaft Gelsenkirchen GmbH
Rotthauer Straße 19 • 45879 Gelsenkirchen
Tel. (0209) 1586-0 • Fax (0209) 1586-106
E-Mail gelsenkirchen@gelamed.de • www.gelamed.de

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 3a ± 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 3a ± 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 chir. 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 • 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 bis 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 • 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 Aminopenicillin/BLI Carbapenem Gruppe 1 oder 2 Cephalosporin Gruppe 3a oder 4 + Metronidazol Fluorchinolone Gruppe 2 oder 3 + Metronidazol Fluorchinolone Gruppe 4 Tigecyclin | Kurzzeittherapie (Fokus-sanierung) 1 bis 2 Tage 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 | 7 Tage |

Hinweise

Kursivschrift = orale Therapie, falls klinisch möglich

BLI = Beta-Lactase-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, Meropenem, 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