

Jahresstatistik 2012: Niedergelassene Ärzte

Angegeben ist die Zahl der voll empfindlichen Bakterien in %



	Escherichia coli*	Klebsiella / Raoultella*	Enterobacter	Proteus mirabilis*	Citrobacter	Serratia	Pseudomonas aeruginosa	Acinetobacter	Haemophilus influenzae	Staph. aur. (ohne MRSA)	Staph. aur. (MRSA)	Staph. (koag. neg.)	Enterococcus faecalis	β-Häm. Streptokokken
Penicillin G									18	0	31			100
Oxacillin									100	0	76			
Erythromycin									87	19	53			83
Clindamycin									88	19	74			85
Ampicillin/Amoxicillin	55	0	0	74	0	0	0	92	18	0	31	100	100	
Ampicillin+Sulbactam	74	75	0	97	50	0	0	85	99	100	0	76	100	100
Piperacillin	55	0	84	74	38	88	83	19	92	18	0	31	100	100
Cefazolin/Cefazedon	87	63	0	98	45	0	0	0	100	0	76			100
Cefaclor	87	63	0	98	45	0	0	0	100	100	0	76		100
Cefotiam/Cefuroxim	90	77	2	99	4	0	0	0	100	100	0	76		100
Cefotaxim/Ceftriaxon	93	87	93	100	94	96	0	0	100	100		76		100
Cefixim	93	87	93	100	94	96	0	0	100	0	0	0		100
Ceftazidim	93	88	93	100	94	96	97	81	100	0	0	0		100
Tetracycline	68	75	92	0	91	4	0	96	100	97	91	72	22	0
Gentamicin	94	91	97	93	97	93	91	96	0	95	94	89		0
Amikacin	100	100	100	100	100	97	93	0	97	92	82			0
Co-Trimoxazol	70	86	93	70	97	91	0	98	55	99	100	86		0
Ciprofloxacin	82	83	99	91	91	84	76	93	100	89	10	73	54	0
Imipenem	100	100	100	78	100	100	83	98	100	100	0	76	100	100
Piperacillin + Tazobactam	83	77	92	98	88	89	83	81	100	100	0	76	100	100
Nitrofurantoin	94	54	53	0	72	0	0	0	100	96	100	98	97	
Vancomycin									100	100	100	100	100	
Fusidinsäure									97	97	68			
Fosfomycin	99	78	56	81	98	94	21	0	99	98	54	21	78	
Rifampicin									100	99	100			
Amoxicillin+Clavulansäure	74	75	0	97	50	0	0	0	100	100	0	76	100	100
Meropenem	100	100	100	100	100	100	98	100	100	100	0	76	0	100
Ertapenem	100	100	99	100	100	100	0	0	100	100	0	76	0	100
Moxifloxacin	82	83	99	91	91	84	0	93	100	89	10	73	54	67
Tigecycline	99	82	61	0	95	50	0	15	100	100	100	100	100	100
Mupirocin										93				
Linezolid									100	100	100	100	100	

Auswertung erfolgte fallbereinigt 14-tägig pro Patient

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

Jahresstatistik 2012: Krankenhäuser

Angegeben ist die Zahl der voll empfindlichen Bakterien in %



	Escherichia coli*	Klebsiella / Raoultella*	Enterobacter	Proteus mirabilis*	Citrobacter	Serratia	Pseudomonas aeruginosa	Acinetobacter	Haemophilus influenzae	Staph. aur. (ohne MRSA)	Staph. aur. (MRSA)	Staph. (koag. neg.)	Enterococcus faecalis	β-Häm. Streptokokken
Penicillin G									19	0	16			100
Oxacillin									100	0	42			
Erythromycin									87	30	38			82
Clindamycin									88	31	54			84
Ampicillin/Amoxicillin	43	0	0	68	0	0	0	88	19	0	16	100	100	
Ampicillin+Sulbactam	61	74	0	93	41	0	0	79	99	100	0	42	100	100
Piperacillin	43	0	59	68	37	80	73	11	88	19	0	16	100	100
Cefazolin/Cefazedon	78	67	0	98	37	0	0	0	100	0	42			100
Cefaclor	78	67	0	98	37	0	0	0	100	100	0	42		100
Cefotiam/Cefuroxim	82	78	0	99	12	0	0	0	100	100	0	42		100
Cefotaxim/Ceftriaxon	87	87	67	100	84	88	0	3	100	100	0	42		100
Cefixim	87	87	56	100	84	88	0	0	100	0	0	0		100
Ceftazidim	87	87	67	100	84	88	88	72	100	0	0	0		100
Tetracycline	62	82	79	0	88	2	0	89	99	96	92	71	24	0
Gentamicin	94	93	92	90	96	91	88	94	0	98	94	66		0
Amikacin	100	99	100	100	100	98	98	96	0	99	91	77		0
Co-Trimoxazol	67	85	85	64	92	90	0	89	76	99	99	65		0
Ciprofloxacin	73	84	92	83	94	89	73	81	100	84	6	48	46	0
Imipenem	100	100	100	69	100	100	77	95	100	100	0	42	100	100
Piperacillin + Tazobactam	73	75	63	95	78	86	73	70	100	100	0	42	100	100
Nitrofurantoin	93	57	49	0	81	4	0	0	99	98	99	98	100	
Vancomycin									100	100	100	100	100	
Fusidinsäure									99	98	65			
Fosfomycin	99	80	68	88	97	78	31	0	99	99	51	30	58	
Rifampicin									100	99	96			
Amoxicillin+Clavulansäure	61	74	0	93	41	0	0	4	99	100	0	42	100	100
Meropenem	100	100	100	100	100	100	88	97	100	100	0	42	0	100
Ertapenem	100	100	94	100	100	100	0	0	100	100	0	42	0	100
Moxifloxacin	75	79	96	68	97	89	0	74	100	88	7	57	70	100
Tigecycline	99	80	69	0	96	31	0	25	100	100	100	100	100	100
Mupirocin										93				
Linezolid									100	100	100	100	100	

Auswertung erfolgte fallbereinigt 14-tägig pro Patient

* E. coli, Klebsiella/Raoultella und Proteus mirabilis mit Cefotaxim/Ceftriaxon- / Ceftazidim-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
Hugo-Fuchs-Allee 6 • 58644 Iserlohn • www.hygel.de

Stand März 2013

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-Vörtherapie, 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 ± 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 ± 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 • 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 • 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
• > 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.