

Antibiotika Resistenztestungen

Stand November 2020

Seit 2010 werden in den österreichischen medizinisch-mikrobiologischen Laboratorien die Resistenztestungen nach den Standards des European Committee of Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) durchzuführen. Dieses Gremium adaptiert laufend Testbedingungen und Interpretationskriterien, die wir entsprechend in unsere Befunderstellung übernehmen. Aus diesem Grund haben wir nun einige Änderungen in der Zusammenstellung der Antibiotogramme und auch bezüglich der Bewertung der Sensitivität bzw. Resistenz bei einzelnen Antibiotika vorgenommen. Wir möchten in diesem Zusammenhang auch nochmals in Erinnerung rufen, dass 2019 eine Änderung der Interpretation bei intermediärer Empfindlichkeit erfolgte (Information vom 26.3.2019: <https://www.mb-lab.com/index.php?page=39&lang=de>).

... I = intermediär: Der Erreger wird als sensibel eingestuft bei erhöhter Exposition gegenüber dem Antibiotikum. Es besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit für einen therapeutischen Erfolg gegen den Infektionserreger, wenn dieser einer erhöhten Antibiotikakonzentration ausgesetzt ist, z.B. durch Erhöhung der Dosierung oder geänderte Verabreichungsform (z.B. i.v. statt oral).

Die nunmehr durchgeführten Änderungen umfassen im Wesentlichen folgende:

1. Gentamicin wird durch Tobramycin ersetzt, da es bei *Pseudomonas* sp. für Aminoglykoside nur mehr einen Grenzwert für Tobramycin gibt.
2. Bei *Pseudomonas* sp. werden mit Ausnahme von Meropenem, Tobramycin und lokal applizierbaren Antibiotika alle für die Therapie in Frage kommenden Antibiotika bei in vitro Sensitivität als intermediär gewertet, da ein therapeutischer Erfolg nur bei erhöhter Dosierung zu erwarten ist.
3. Bei den Harn-Antibiogrammen wird Norfloxacin nicht mehr ausgetestet – die Sensitivität/Resistenz kann in der Regel von Ciprofloxacin abgeleitet werden.
4. Bei den Harn-Antibiogrammen wird Piperacillin-Tazobactam in das Antibiogramm aufgenommen.
5. Cefpodoxim-Proxetil ist bei Enterobakterien nur mehr für die Therapie unkomplizierter Harnwegsinfekte zugelassen, weshalb wir bei Enterobakterien in anderen Proben Cefpodoxim nicht mehr austesten – sondern als mögliches Antibiotikum aus der Cephalosporin-Gruppe Ceftriaxon dazunehmen.
6. Bei Enterokokken ist meist eine in vitro Sensitivität für Trimethoprim sowie Trimethoprim-Sulfamethoxazol gegeben. Auch wenn derzeit die Studienlage zur klinischen Wirksamkeit (noch) nicht ausreichend belegt ist, werden wir nun bei in vitro Empfindlichkeit das Isolat als intermediär einstufen, da es in Einzelfällen als mögliche alternative Therapie-Option in Betracht gezogen werden kann.