

## Jahresstatistik 2020: Niedergelassene Ärzte

Angegeben ist die Zahl der voll empfindlichen Bakterien in % (CLSI)

Auswertung fallbereinigt 90-tägig pro Patient für Antibiotika-Erregerkombination mit  $\geq 50$  Ausstellungen. Erregerisolate von typ. Screening-lokalisierungen wurden ausgeschlossen. \*Erreger mit Cefotaxim/Ceftriaxon- bzw. Ceftazidim-Resistenz sind überwiegend ESBL-Produzenten  
R = intrinsische Resistenz, a = weniger als 50 Ausstellungen

	Escherichia coli*	Klebsiella pneumoniae*	Klebsiella oxytoca*	Proteus mirabilis*	Enterobacteriaceae complex	Citrobacter	Serratia	Pseudomonas aeruginosa	Acinetobacter baumannii complex	Staph aureus	Staph. koagul. neg.	Enterococcus faecalis	$\beta$ -hämol. Streptokokken
Penicillin										0	18		100
Oxacillin/Flucloxacillin										92	65		
Ampicillin/Amoxicillin	58	R	R	74	R	R	R	R	R	0	18	100	100
Ampicillin+Sulbactam	67	77	75	93	R	67	R	R	R	92	65	100	100
Piperacillin	62	0	0	78	76	25	91	a	83	0	18	100	100
Piperacillin+Tazobactam	90	81	83	100	91	95	96	93	83	92	65	100	100
Cefazolin										92	65	R	100
Cefuroxim/Cefotiam	88	85	80	99	0	47	R	R	R	92	65	R	100
Cefotaxim/Ceftriaxon	93	89	92	99	91	96	96	93	R	92	65	R	100
Ceftazidim	93	89	93	99	89	96	96	93	95			R	
Imipenem	100	100	100	96	100	99	100	96	92	93	65	100	100
Meropenem	100	100	100	100	100	100	100	100	94	93	66		100
Gentamicin	96	97	98	95	96	99	99	96	97	99	89	R	
Gentamicin HLRN												a	
Ciprofloxacin	85	87	92	87	93	98	92	89	84				
Levofloxacin	84	86	92	87	93	97	92	89		88	82	94	99
Moxifloxacin										89			99
Trimethoprim+Sulfonamid	79	88	97	71	95	98	99	91	R	99	92	R	a
Tetracyclin	78	87	94	R	a	86	a	a	R	97	77	36	91
Erythromycin										84	a		96
Clindamycin										85	a	R	96
Vancomycin										100	100	100	100
Rifampicin										100	100		
Fosfomycin										98	46		
Linezolid										100	100	a	
Tigecyclin										100	100	a	
Erregerhäufigkeit	2466	355	161	393	74	114	73	56	215	550	142	264	423

HLRN = High-Level-Resistenz negativ; R = intrinsische Resistenz, a = weniger als 50 Ausstellungen

## Jahresstatistik 2020: Krankenhäuser

Angegeben ist die Zahl der voll empfindlichen Bakterien in % (CLSI)

Auswertung fallbereinigt 90-tägig pro Patient für Antibiotika-Erregerkombination mit  $\geq 50$  Ausstellungen. Erregerisolate von typ. Screening-lokalisierungen wurden ausgeschlossen. \*Erreger mit Cefotaxim/Ceftriaxon- bzw. Ceftazidim-Resistenz sind überwiegend ESBL-Produzenten  
R = intrinsische Resistenz, a = weniger als 50 Ausstellungen

	Escherichia coli*	Klebsiella pneumoniae*	Klebsiella oxytoca*	Proteus mirabilis*	Enterobacteriaceae complex	Citrobacter	Serratia	Morganella morganii	Pseudomonas aeruginosa	Acinetobacter baumannii complex	Stenotrophomonas maltophilia	Staph aureus	Staph. koagul. neg.	Enterococcus faecalis	Enterococcus faecium	$\beta$ -hämol. Streptokokken	Vidans Streptokokken
Penicillin												0	18				100
Oxacillin/Flucloxacillin												92	52				
Ampicillin/Amoxicillin	47	R	R	68	R	R	R	R	R	R	R	0	18	100	4	100	88
Ampicillin+Sulbactam	58	67	67	88	R	52	R	R	R	72	R	92	53	100	4	100	
Piperacillin	55	0	0	78	60	23	82	72	66			R	0	18	100	4	100
Piperacillin+Tazobactam	87	77	77	99	68	82	87	79	67	76	R	92	52	100	4	100	
Cefazolin												92	52	R			100
Cefuroxim/Cefotiam	86	78	77	98	0	43	R	R	R			92	52	R	R		100
Cefotaxim/Ceftriaxon	89	85	94	99	69	83	87	80	R	3	R	92	52	R	R		100
Ceftazidim	89	86	95	99	69	83	87	80	86	74	74			R	R		
Imipenem	100	100	100	97	100	100	100	96	77	99	R	92	52	100	5	100	
Meropenem	100	100	100	100	100	100	100	100	79	99	R	92	52				100
Gentamicin	95	95	98	91	96	99	97	96	93	97	R	97	77	R	R		
Gentamicin HLRN														a	48		
Ciprofloxacin	84	83	93	89	95	94	86	86	83	92							
Levofloxacin	83	83	93	88	94	94	86	86		92		96	86	66	88	4	98
Moxifloxacin												88	66				98
Trimethoprim+Sulfonamid	76	84	96	70	92	98	99	86	R	99	93	98	87	R	R	a	
Tetracyclin	76	78	93	R	84	91	0	0	R	97	R	97	71	27	73	87	76
Erythromycin												84	49				86
Clindamycin												84	64	R	R	85	86
Vancomycin												100	100	100	74	100	100
Rifampicin												100	96				
Fosfomycin												98	56				
Linezolid												100	99	100	100		
Tigecyclin												100	100	100	100		
Erregerhäufigkeit	3246	813	315	674	360	188	171	112	785	72	57	1133	853	783	293	271	95

HLRN = High-Level-Resistenz negativ; R = intrinsische Resistenz, a = weniger als 50 Ausstellungen

# Antibiotikatherapie bei Erwachsenen

Kalkulierte Initialtherapie

Stand Januar 2021



**MEDIZINISCHES LABOR Siegen**

Eurofins Laborbetriebsgesellschaft Gelsenkirchen GmbH

Standort Siegen

Wellersbergstraße 60 • 57072 Siegen

Tel. (0271) 2345-80 • Fax (0271) 2345-850

E-Mail siegen@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 &gt; 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