

aerzteblatt.de

Widersprüchliche Entwicklung bei Antibiotika-Resistenzen in Niedersachsen

Mittwoch, 18. November 2015

Hannover – Eine Auswertung von niedersächsischen Daten zu den Antibiotikaresistenzen zeigt positive und negative Trends. So treten beim Keim *Staphylococcus aureus* seltener Resistenzen auf als noch vor wenigen Jahren. Während 2006 über 26 Prozent der untersuchten Bakterienstämme gegen das Leitantibiotikum Methicillin resistent waren (sogenannte MRSA), ist dieser Anteil bis 2014 kontinuierlich auf 18,4 Prozent zurückgegangen. „Allerdings kann bei einem Anteil von noch immer weit über zehn Prozent resistenter Stämme noch lange keine Entwarnung gegeben werden“, kommentierte Matthias Pulz, Präsident des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes, diese Entwicklung.

Wie dringend notwendig es sei, für die Wirksamkeit von Antibiotika zu kämpfen, zeige die Zunahme bei Infektionen durch antibiotikaresistente Darmbakterien in Krankenhäusern. In 2006 waren noch 2,8 Prozent der *Escherichia-Coli*-Bakterien resistent gegen Cefotaxim, 2014 bereits 11,1 Prozent. Zunehmend würden bei diesen Bakterien auch Resistenzen gegen mehrere Antibiotikagruppen beobachtet (Multiresistente gramnegative Erreger, MRGN).

- [Antibiotikaeinsatz bei Erwachsenen unverändert zu hoch](#)
- [Antibiotika-Resistenzen und Unwissenheit weit verbreitet](#)

„Antibiotika sind wertvolle Medikamente und unser wichtigstes Instrument im Kampf gegen Infektionskrankheiten. Ihr Einsatz ist oft unvermeidlich. Es gilt die Devise: so viel wie nötig, aber so wenig wie möglich!“, sagte Niedersachsens Sozial- und Gesundheitsministerin Cornelia Rundt (CDU).

Um der Resistenzbildung entgegenzuwirken, will das Land den Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung innerhalb von fünf Jahren halbieren. Neuesten Auswertungen zufolge erhalten Nutztiere gegenüber den Vorjahren bereits weniger Antibiotika. „Dies bedeutet jedoch noch keine Entwarnung“, betonte Rundt. © hil/aerzteblatt.de

ECDC und WHO: Antibiotika-Resistenzen und Unwissenheit weit verbreitet

Montag, 16. November 2015

Stockholm/Berlin/Genf – Die Häufigkeit von Antibiotika-Resistenzen ist in Europa in den letzten Jahren weiter gestiegen. Die European Centers for Disease Control and Prevention (ECDC) sehen ein Nord-Süd- und ein West-Ost-Gefälle. In Deutschland ist die Situation nach Einschätzung des [Robert Koch-Instituts](#) (RKI) „noch vergleichsweise weniger angespannt“. Eine Umfrage der [Weltgesundheitsorganisation](#) (WHO) zeigt, dass die Mehrheit der Bevölkerung das Problem nicht versteht.

In der Öffentlichkeit werden Antibiotika-Resistenzen zumeist mit Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) in Verbindung gebracht, einem gram-positiven Keim. MRSA bleibt einer der wichtigsten Erreger von Krankenhausinfektionen, doch der Anteil an allen *Staphylococcus aureus*-Isolaten ist in den letzten Jahren in Europa nicht mehr weiter gestiegen. Das „European Antimicrobial Resistance Surveillance Network“, auf deren Daten sich der ECDC-Report stützt, verzeichnet europaweit sogar einen Rückgang von 18,6 Prozent in 2011 auf 17,4 Prozent 2014. In Deutschland nahm der Anteil der MRSA von 16,2 auf 11,8 Prozent ab, für das RAZKI ist dies ein Erfolg der in den letzten Jahren beschlossenen Maßnahmen.

Doch in den Niederlanden sowie in den skandinavischen Ländern ist die Situation mit einem Anteil der MRSA von unter 3 Prozent weitaus günstiger. Das „Schlusslicht“ bildet in Europa Rumänien mit einem Anteil von 56 Prozent, Tendenz steigend. Aber auch in Portugal (47,4 Prozent) und Malta (42,7 Prozent) ist die Situation nicht viel besser. Diese Situation ist exemplarisch für eine Reihe weiterer Antibiotika-Resistenzen. In Europa gibt es ein Nord-Süd- und ein West-Ost-Gefälle.

Fast mehr Sorgen als MRSA bereitet der ECDC der unaufhaltsame Anstieg der Resistenzen bei Gram-negativen Erregern. So hat die Empfindlichkeit von *Klebsiella pneumoniae* und *Escherichia coli* auf Cephalosporine der dritten Generation innerhalb von nur vier Jahren (2011-2014) stark abgenommen. *Escherichia coli* sind vor allem für Harnwegsinfektionen verantwortlich. *Klebsiella pneumoniae* verursachen in erster Linie Pneumonien und Sepsis.

Bei *E. coli* zum Beispiel ist die Resistenz gegenüber Cephalosporinen der dritten Generation – eine wichtige Gruppe von breit wirksamen Antibiotika – in Deutschland bereits auf 10,5 Prozent gestiegen (in vielen nördlichen Ländern ist der Anteil gleich geblieben, in Island und Dänemark kam es sogar zu einer Abnahme). Im „Schlusslicht“ Bulgarien sind bereits 40 Prozent der untersuchten *E. coli*-Isolate resistent gegen Cephalosporine der dritten Generation.

Viele Isolate, die gegen Cephalosporine der dritten Generation resistent sind, produzieren mittlerweile eine Extended-Spectrum-Betalaktamase (ESBL) die ein erweitertes Spektrum Betalaktam-haltiger Antibiotika spalten können. Hinzu kommt, dass viele Keime gleichzeitig eine Resistenz gegen Fluorchinolone und Aminoglykoside aufweisen. Dieser Trend, der in verschiedenen europäischen Ländern beobachtet wird, schränkt die Wahl der verfügbaren Antibiotika ein.

Zu den letzten modernen Antibiotika, die dann noch wirksam sind, gehören dann Carbapeneme. Bei *E. coli* wirken diese Antibiotika derzeit noch gut (der Anteil der resistenten Keime liegt europaweit bei unter 0,1 Prozent). Bei *K. pneumoniae* hat sich die Situation verschlechtert. Während der Anteil der gegen Carbapenem resistenten *K. pneumoniae* in Deutschland erst bei 0,7 Prozent liegt, waren in Italien und Rumänien zuletzt mehr als ein Drittel der Isolate resistent, in Griechenland liegt der Anteil sogar bei zwei Dritteln. Häufig treten diese Resistenzen bei Isolaten auf, die auch gegen Fluorchinolone, Cephalosporine der dritten Generation und Aminoglykoside eine verminderte Empfindlichkeit zeigen.

zum Thema

- [ECDC-Bericht](#)
- [Pressemitteilung der ECDC](#)

- [Pressemitteilung des RKI](#)
- [WHO-Umfrage](#)
- [Pressemitteilung der WHO](#)
- [WHO Antibiotic Awareness Week](#)
- [Europäischer Antibiotikatag](#)

Bei diesen Patienten müssen die Ärzte dann auf ältere, schlechter verträgliche Antibiotika ausweichen. Dazu gehören Polymyxine wie Colistin. Auch wenn die ECDC diese Resistenzen mit ihrer Surveillance noch nicht überall erfasst, sei – gerade in Ländern mit verbreiteten Carbapenem-Resistenzen – eine Ausbreitung von Resistenzen auf Solistin erkennbar.

Auch wenn die Situation in Deutschland vergleichsweise günstig ist (wenn auch weniger günstig als in den nordischen Ländern), machen resistente Erreger und Resistenzgene nicht an Ländergrenzen halt, wie das RKI in der Pressemitteilung warnt. Gedacht ist dabei weniger an Migranten als an Fernreisende. Studien haben laut RKI gezeigt, dass bis zu 30 Prozent der Reiserückkehrer aus Regionen mit hoher ESBL-Verbreitung (etwa Asien und indischer Subkontinent) mit ESBL-bildenden E. coli kolonisiert sind.

Die Verantwortung tragen keineswegs nur die Ärzte. Auch der oft imperativ vorgetragene Verordnungswunsch der Patienten spielt eine Rolle. In einer Umfrage, die die WHO anlässlich der Antibiotic Awareness Week veröffentlicht, gaben mehr als die Hälfte von etwa 10.000 Personen an, in den letzten sechs Monaten wenigstens einmal Antibiotika eingenommen zu haben. Fast zwei Drittel (64 Prozent) der befragten Personen meinte zwar, dass Antibiotika-Resistenzen für sie ein Thema wären.

Doch was der Begriff bedeutet, war den wenigsten klar: Drei Viertel (76 Prozent) meinten, dass der Menschliche Körper resistent gegen Antibiotika sei, zwei Drittel (64 Prozent) waren der Überzeugung, dass Antibiotika gegen Erkältungen und Grippe helfen, und ein Drittel (32 Prozent) sprach sich dafür aus, die Antibiotika abzusetzen, sobald es ihnen besser geht.

Alle drei Fehleinschätzungen sind nach Ansicht von Experten ein wesentlicher Grund für die Ausbreitung der Antibiotika-Resistenzen. Die Befragten schoben die Verantwortung dagegen anderen – etwa dem Einsatz von Antibiotika in der Landwirtschaft – zu und waren zuversichtlich, dass Ärzte im Notfall schon das richtige Medikament für sie finden würden. Die Umfrage fand in Ägypten, Barbados, China, Indien, Indonesien, Mexiko, Nigeria, Russland, Serbien, Südafrika, Sudan und Vietnam statt. © *rme/aerzteblatt.de*