

Informationsbrief Nr.: 01 / 2019

Standort: Sekretariat

Pfad: QM-ZFD / Serviceprozesse / Informationsmanagement / Laborinformationen

Chemnitz, den 22.01.2019

Informationsbrief Nummer 01 / 2019

Das neue „I“ in der Mikrobiologie

Sehr geehrte Einsender,

die Antibiogramme in unserem Labor werden entsprechend der Vorgaben des European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) bzw. des Nationalen Antibiotika Sensitivitätskomitee (NAK) erstellt. Diese Vorgaben werden laufend erweitert und bearbeitet, um die Antibiotika-Therapie effektiv gestalten zu können.

Zum 01.01.2019 hat das EUCAST neue Kategorien für die Bewertung von Antibiotika eingeführt.

Die Definition für „Intermediär“ ändert sich: Die Bedeutung für „I“ ist ab sofort „Sensibel“, die Abkürzung „I“ wird beibehalten, um die notwendige **erhöhte Antibiotika-Exposition** am Infektionsort bei der Anwendung sicherzustellen. Diese Neuerung darf nicht dazu führen, dass Antibiotika, die im Antibiogramm mit „I“ bewertet sind, für eine Therapie weniger in Betracht gezogen werden als die, die mit „S“ bewertet sind. Darauf machen wir in unseren Befunden mit Antibiogramm entsprechend den Empfehlungen des NAK in einer Übergangszeit aufmerksam. Für die Interpretationen eines Antibiogrammes nach EUCAST sind die Dosiervorgaben des EUCAST zu Grunde gelegt. Diese finden Sie unter www.eucast.org/clinical_breakpoints/, in der letzten Tabelle.

Die neuen Definitionen von S, I und R lauten (NAK):

S – Sensibel bei Standardexposition: Ein Mikroorganismus wird als *Sensibel bei Standardexposition eingestuft, wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit für einen therapeutischen Erfolg bei Standarddosierung der Substanz besteht.**

I – Sensibel bei erhöhter Exposition: Ein Mikroorganismus wird als *Sensibel bei erhöhter Exposition kategorisiert, wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit für einen therapeutischen Erfolg gegen einen Infektionserreger besteht, sofern dieser einer höheren oder intensiveren Antibiotikaeinwirkung ausgesetzt wird, z.B. durch Erhöhung der Dosierung/geänderte Verabreichungsform oder durch Konzentrierung am Infektionsort.**

R – Resistent: Ein Mikroorganismus wird als *Resistent* eingestuft, wenn auch bei erhöhter Exposition eine hohe Wahrscheinlichkeit für ein therapeutisches Versagen besteht.

***Die Exposition des Infektionserregers gegenüber der antimikrobiellen Substanz am Infektionsort ist abhängig von zahlreichen Faktoren, wie der Verabreichungsform, Dosierung, Dosierungshäufigkeit, Infusionsdauer sowie Verteilung und Ausscheidung des Arzneistoffes.**

Um dies für alle Bakterien richtig anzuwenden, müssen im Labor verschiedene neue Bewertungsregeln umgesetzt werden, die auch den Resistenzautomaten betreffen. Hier braucht es jedoch für bestimmte Erreger und Antibiotika etwas Zeit. Deswegen werden wir in diesen Fällen das „I“ durch Textbausteine ersetzen, um Sie auf die notwendige höhere Antibiotika-Dosierung aufmerksam zu machen. Das betrifft die *Pseudomonas* spezies und *Stenotrophomonas maltophilia*, bei denen Sie schon seit geraumer Zeit hinweisende Texte finden.

In unseren bisherigen Befunden stand in der Legende des Antibiogrammes zur Bedeutung von I „Wirkung bei hoher Dosierung wahrscheinlich“. Dies ist in Kurzform durch die neue Definition „Sensibel bei erhöhter Exposition“ ersetzt. Die bisher noch im „I“ enthaltenen „Ungenauigkeiten einer Resistenztestung“ oder „ungewisser therapeutischer Effekt“ sollten ab jetzt nicht mehr unter der Kategorie I subsummiert werden. Diese Ergebnisbereiche werden als „area of technical uncertainty, ATU“ bezeichnet. Wir werden zukünftig bei Auftreten dieser Messergebnisse – diese betreffen nur bestimmte Antibiotika für bestimmte Erregergruppen – die Kliniker in der Regel durch Kommentare aufmerksam machen.

Zu beachten ist auch die neue EUCAST – Vorgabe für die Empfindlichkeitsbestimmung von Enterobakterien auf Tigecyclin: Die Möglichkeit einer Bewertung ist bei Enterobakterien auf *E. coli* und *Citrobacter koseri* eingeschränkt worden. Möchten Sie Tigecyclin zur Therapie einsetzen, ist eine Beratung mit einem Antibiotika-Experten sinnvoll. Weitere Informationen zu diesem Thema unter www.eucast.org/ast_of_bacteria/guidance_documents/.

Entsprechend der neuen Definition für „Intermediär“ ändert sich bei *Acinetobacter baumannii* – Komplex die MRGN-Klassifizierung. Wir werden auch die DRG-Empfehlungen anpassen. Für die Resistenzstatistik und die Übermittlung der Resistenzdaten an das RKI wird dieser Sachverhalt ebenfalls berücksichtigt.

Folgende Tabelle enthält neue Interpretationen in Antibiogrammen und Befundtexte, die Sie ggf. ab jetzt auf unseren Befunden vorfinden:

Erregergruppe	Antibiotikum	Interpretationsmöglichkeiten bzw. Befundtext
Acinetobacter sp.	Ciprofloxacin	I, R
Streptococcus pneumoniae	Levofloxacin	I, R
Morganella morganii Proteus sp, Providencia sp.	Imipenem	I, R
Pseudomonas sp.	Piperacillin Piperacillin-Tazobactam Ceftazidim Cefepim Imipenem Gentamicin Tobramycin Ciprofloxacin	S, R Die Interpretation „S“ basiert auf der Therapie in erhöhter Dosierung bei Erwachsenen ohne modifizierende Faktoren. Das sind: Piperacillin 4x4g iv; Piperacillin/Tazobactam 4x 4g/0,5g iv; Ceftazidim bzw. Cefepim 3x2g iv; Imipenem/Cilastatin 4x1/1g iv; Ciprofloxacin 3x400mg iv oder 2x750mg po Gentamicin/Tobramycin 1x7 mg/kg .
Enterobakterien	Tigecyclin	Nur für E.coli und Citrobacter koseri S, R

Weiterführende Informationen finden Sie unter: www.nak-deutschland.org (Das neue I) und www.eucast.org.


Ansprechpartner für Rückfragen:

Dr. med. Marika Roch

Tel.: 0371-333-34561

E-Mail: m.roch@laborchemnitz.de

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. G. Stamminger
Med. Geschäftsführerin



Dr. med. M. Roch
Fachärztin für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie