

Saskia Carolin Müller
Dr. med.

Antibiotikaresistenzraten in der Rhein-Neckar-Region: Keimspektrum und Therapie komplizierter, bakterieller Harnwegsinfektionen in einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung

Fach/Einrichtung: Innere Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Christoph Eisenbach

Komplizierte Zystitiden weisen aufgrund ihrer Verantwortlichkeit für 21,6 Prozent der nosokomialen Infektionen eine hohe Relevanz im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit auf und sind somit ein häufiger Grund der Verschreibung von Antibiotika in Akutkrankenhäusern. Europaweit zeigten sich 2019 bei Erregern einer komplizierten Zystitis Resistenzraten bis zu 31,3 Prozent. 2017 sprach die Europäische Kommission deshalb die Empfehlung der Etablierung eines Antibiotic Stewardships in allen Gesundheitseinrichtungen aus. Hierzu zählt die Erstellung lokaler Handlungsempfehlungen aus bestehenden Leitlinien nach Evaluation des lokalen Erregerspektrums und der Resistenzsituation.

In vorliegender Arbeit wurde die 2020 aktualisierte niederländische Leitlinie zu komplizierten Zystitiden auf ihre Anwendbarkeit im untersuchten Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung überprüft. Dazu wurden Fälle von komplizierten Zystitiden aus ärztlichen und pflegerischen Aufzeichnungen sowie mikrobiologischen Berichten retrospektiv analysiert und Abdeckungs- und Resistenzraten für verschiedene Antibiotika verglichen. Die 470 eingeschlossenen Personen zeigten ein medianes Alter von 80 Jahren sowie ein häufigeres Vorkommen des weiblichen Geschlechtes (68,09 Prozent) und einer ambulant erworbenen Infektion (62,55 Prozent). Im untersuchten Krankenhaus, wie auch in der niederländischen Leitlinie, war *Escherichia coli* der am häufigsten nachgewiesene Erreger. Unterschiede zeigten sich beim Vorkommen von *Enterococcus faecalis* mit 18,20 Prozent im untersuchten Krankenhaus sowie 10,7 Prozent in der niederländischen Leitlinie. Antibiotika sollten zur empirischen Therapie von Zystitiden über 80,00 Prozent des zu erwartenden Erregerspektrums abdecken. Bei der Gruppe der Erkrankten ohne Zuordnung zu einer speziellen Kategorie sticht somit die Gabe von Nitrofurantoin (Abdeckungsrate 86,21 Prozent) oder Amoxicillin plus Gentamicin (Abdeckungsrate 89,66 Prozent) für nosokomial erworbene, sowie die Therapie mit Nitrofurantoin (Abdeckungsrate 83,96 Prozent) oder einem dritt Generations Cephalosporin (Abdeckungsrate 81,13 Prozent) für ambulant erworbene Zystitiden hervor. Die Kombination aus Amoxicillin mit Gentamicin (Abdeckungsrate 88,24 Prozent) wird bei Erkrankten mit bei Vorstellung im Krankenhaus einliegendem Dauerkatheter empfohlen. Aufgrund zu geringer Populationen wurden bei den Männern mit unkomplizierter Zystitis, Männern mit Diabetes mellitus, Frauen mit Diabetes mellitus und Schwangeren die Empfehlungen der Leitlinie übernommen.

Insgesamt sind die analysierten Daten aufgrund des retrospektiven Erhebens stark von der Qualität der Dokumentation der jeweiligen medizinischen Angestellten abhängig. Neben der in vitro gemessenen Sensibilität müssen im klinischen Alltag außerdem viele weitere Merkmale der zu behandelnden Person bei der Therapiewahl berücksichtigt werden. Die vorliegende Arbeit verdeutlicht allerdings die Notwendigkeit der Anpassung von Leitlinienempfehlungen an das lokale Erregerspektrum sowie die Resistenzsituation.