

Erreger- und Resistenzstatistik 2018

Harnkulturen

Harnproben gesamt: 20628

Erregerspektrum (nur Erstisolate)

Enterobakterien

Escherichia coli	6252	davon ESBL bildend 422 (=6,7%)
Klebsiella sp.	929	davon ESBL bildend 44 (=4,7%)
Proteus mirabilis	511	
Enterobacter sp., Citrobacter sp., Serratia sp., Morganella morganii, Providencia sp.	711	
Proteus vulgaris	147	
Salmonella sp.	3	

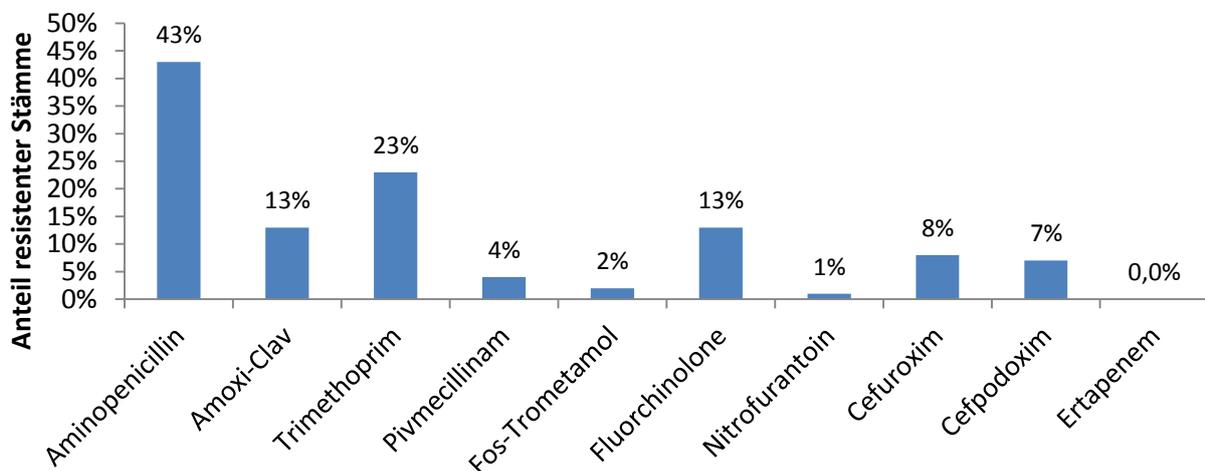
Non-Fermenter

Pseudomonas aeruginosa	303
Acinetobacter baumannii Komplex	103
Stenotrophomonas maltophilia	48

Grampositive Erreger

Enterokokken	1421	
Gruppe B Streptokokken	544	
Staphylococcus aureus	198	davon MRSA 20 (=10,1%)
Staphylococcus saprophyticus	130	
Gruppe A Streptokokken	19	

Resistenzraten von E.coli (n=6252)



Amoxi-Clav: Amoxicillin-Clavulansäure; Fos-Trometamol = Fosfomycin-Trometamol

Trends:

Keimspektrum: Im Vergleich zu 2017 keine wesentlichen Änderungen des Keimspektrums.

Resistenzraten:

Escherichia coli: Gegenüber 2017 keine wesentlichen Änderungen der Resistenzraten. Bei keinem Isolat wurde eine Carbapenemase detektiert.

Klebsiella sp.: Resistenzraten gegenüber Cephalosporinen mit erweitertem Wirkungsspektrum (= ESBL bildende Isolate und Isolate mit AmpC Resistenz) gegenüber 2017 wieder etwas niedriger (2018: 5,5%, 2017: 6,4%, 2016: 5,8%). Insgesamt wurden bei 4 Patienten Isolate mit Carbapenemasen (2 KPC, 2 Oxa48) nachgewiesen (2017: 8 Patienten, 2016: 5 Patienten, 2015: 3 Patienten).

Erreger- und Resistenzstatistik 2018

Stuhlproben

Stuhlproben gesamt: 8666

Bakterielle Erreger

	gesamt	Erstisolate	
Campylobacter jejuni/coli	360	324	61% Chinolon resistent 1,5% Makrolid resistent
Salmonella sp.	113	54	5,6% verminderte Empfindlichkeit gegen Chinolone
Clostridium difficile (toxinbildend)	74	69	Kinder <10 Jahre: 21 Patienten Hinweis: bei Kindern häufig asymptomatische Kolonisierung
Shigatoxin bildende E. coli	12	12	O26 (1), O55 (1), O103 (5), O145 (1), O46 (1), O157 (1), nicht typisierbar (2)
Yersinia enterocolitica O3/O9, Yersinia pseudotuberculosis	9	9	O3 (5), O9 (4)
Shigella sp.	5	5	Shigella sonnei (3), Shigella flexneri (2)

Trends:

Bei insgesamt 6,6% der eingesandten Stuhlproben fand sich ein bakterieller Durchfallserreger. Campylobacter jejuni/coli ist weiterhin der häufigste bakterielle Durchfallserreger. Weiterhin geringe Rate an Resistenzen gegenüber Makroliden bei hohen Resistenzraten gegenüber Ciprofloxacin.

Virale Erreger (Patienten)

Norovirus	263
Adenovirus	46
Rotavirus	30

Trends: Auf die Gesamtzahl der Untersuchungen auf Noroviren entfielen 12% positive Befunde (2017: 13,5%, 2016: 16,5%).

Helminthen und pathogene Stuhlparasiten

Enterobius vermicularis: 40 Patienten
Taenia sp.: 1 Patient
Giardia lamblia: 10 Patienten

Helicobacter pylori Antigen

1503 Untersuchungen davon positiv 298 (19,8%)

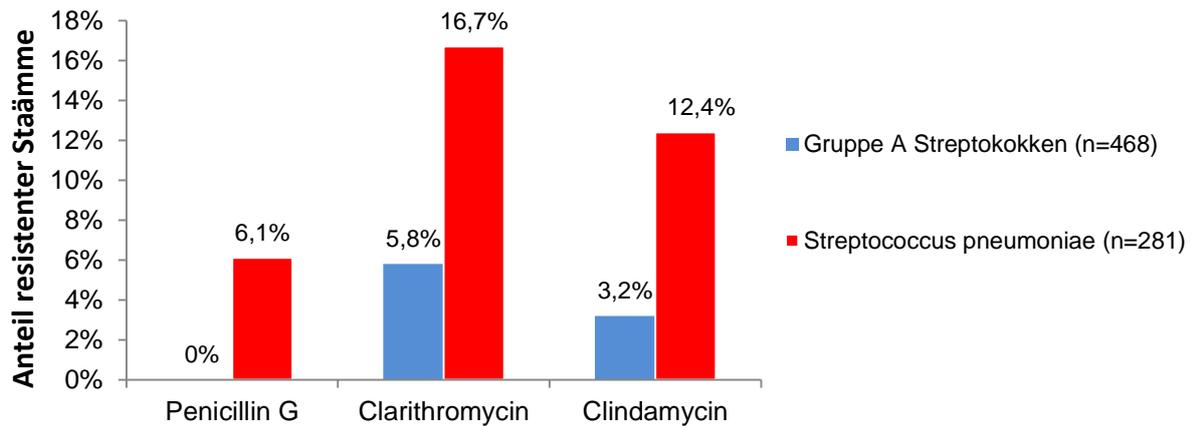
Erreger- und Resistenzstatistik 2018

Sonstige Proben (Abstriche, Punktate, ...)

Streptokokken Gruppe A und Streptococcus pneumoniae

Probenmaterialien: Nasen-, Rachenabstriche, Gehörgangabstriche bei perforierter Otitis media, Abstriche aus dem Anogenitalbereich (Vagina, Vulva, Analregion).

Resistenzraten von Streptokokken Gruppe A und Streptococcus pneumoniae



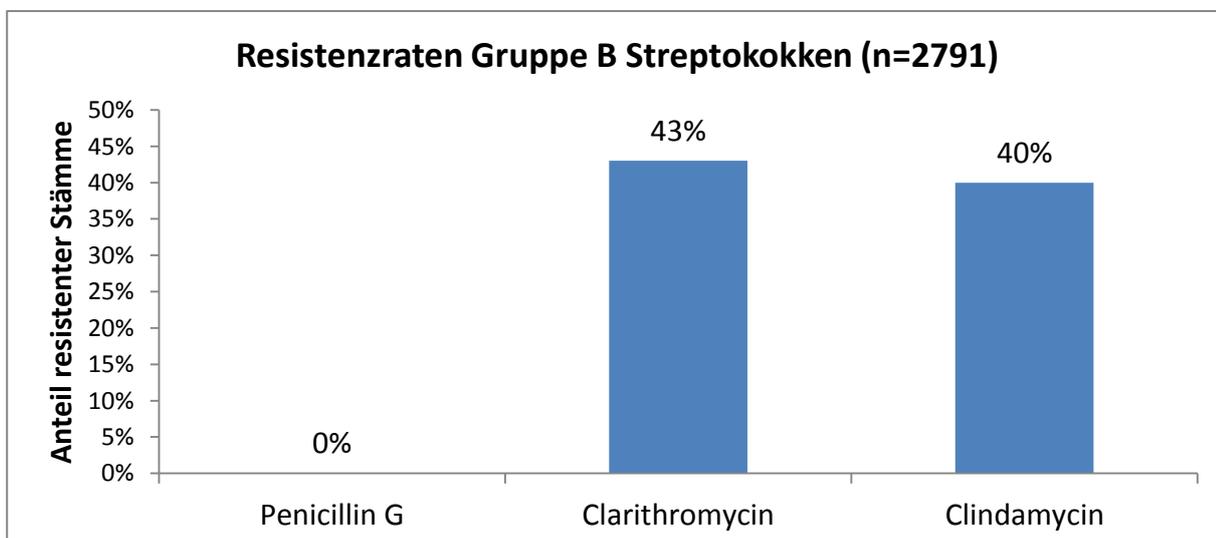
Trends:

Gruppe A Streptokokken: Gegenüber 2017 weiterhin etwas rückläufige Absolutzahlen an positiven Nachweisen – die Makrolid-/Clindamycin Resistenzrate allerdings deutlich höher (2017: 10,6% bei Clarithromycin, 6,0% bei Clindamycin).

Streptococcus pneumoniae: Gegenüber 2017 Nachweisrate ebenfalls etwas geringer bei etwas erhöhter Rate an Stämmen mit verminderter Empfindlichkeit gegen Penicillin (6,1% intermediäre Sensitivität, 0% resistent), Makrolid/Clindamycin-Resistenzraten gegenüber 2017 etwas niedriger.

Gruppe B Streptokokken

Probenmaterialien überwiegend aus dem weiblichen Genitaltrakt



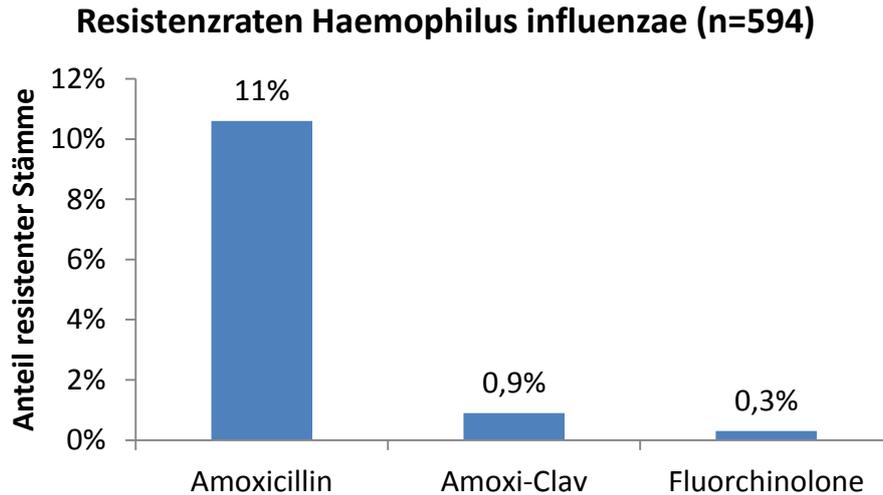
Trends: Gegenüber 2017 keine wesentliche Änderung der Resistenzraten bei Makroliden und Clindamycin.

Erreger- und Resistenzstatistik 2018

Haemophilus influenzae

Probenmaterialien: Respirationstrakt (Nasen-, Rachenraum), Gehörgang bei perforierter Otitis media, Konjunktiven, Vagina/Vulva.

10% der Isolate bildeten β -Lactamase (Resistenz gegenüber Ampicillin und Amoxicillin), 0,9% der Isolate waren Betalaktamase-negative Ampicillin-resistente Stämme (BLNAR).



Amoxi-Clav: Amoxicillin-Clavulansäure

Trends: Im Vergleich zu 2017 war der Anteil an Amoxicillin-resistenten Stämmen mit 11% weiterhin rückläufig (2017:15%, 2016:27%, 2015: 20%, 2014: 28%)

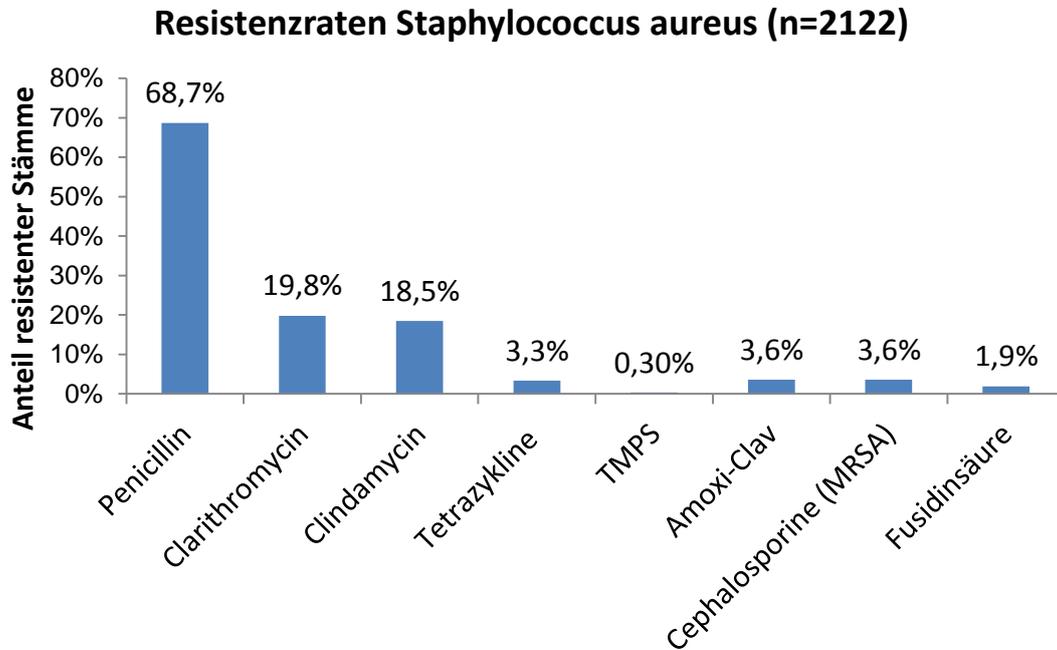
2018 wurden zwei Isolate mit Resistenz gegenüber Fluorchinolon-Antibiotika kultiviert.

Nach EUCAST Richtlinien (EUCAST Expert rules in antimicrobial susceptibility testing, Version 2, Oktober 2011) besteht eine intrinsische intermediäre (d.h. verminderte) Empfindlichkeit gegenüber allen Makrolid-Antibiotika (begründet sich auf das schlechte klinische Ansprechen bei Therapie mit Makrolid-Antibiotika).

Erreger- und Resistenzstatistik 2018

Staphylococcus aureus

Probenmaterialien: Abszesse, Wundabstriche, Abstriche aus dem Gehörgang, Nasen-, Rachenabstriche, Sputum.



Amoxi-Clav: Amoxicillin-Clavulansäure; TMPS: Trimethoprim-Sulfomethoxazol

Trends: Resistenzraten gegen Penicillin leicht rückläufig, gegen TMPS, Tetrazykline und Fusidinsäure weitgehend unverändert, Makrolid/Clindamycin-Resistenzraten gegenüber 2017 wiederum leicht ansteigend. MRSA: Gegenüber 2017 Rückgang des Anteils auf 3,6% (76 Patienten); dabei waren 10% (8/76) der MRSA Isolate Pantone Valentine Leukozidin (PVL) positiv – somit handelt es sich bei diesen Erregern um community acquired MRSA (ca-MRSA).

Bei 20 Isolaten von Methicillin sensiblen Staphylococcus aureus Stämmen (MSSA) wurde ebenfalls das Gen für PVL nachgewiesen.

Eine Untersuchung auf PVL wird nur bei entsprechender Diagnose (primäre Haut-Weichteilinfektionen wie Abszesse, Furunkel oder Nasenabstrich bei rezidivierenden Abszessen in der Anamnese) durchgeführt.

Erreger- und Resistenzstatistik 2018

Bakterielle STI (Chlamydia trachomatis und Neisseria gonorrhoeae)

Chlamydia trachomatis (Nachweis mittels PCR)

Untersuchungsmaterialien: Abstriche von Vagina, Zervix und Urethra, Harnproben, Ejakulate.

Anzahl der Untersuchungen	10058
Anzahl der positiven Befunde	320 (3,2%)
Anzahl der Patienten mit positivem Nachweis	294

Trends:

Gegenüber 2017 weitgehend gleichbleibender relativer Anteil an positiven Befunden

Neisseria gonorrhoeae (Nachweis mittels Kultur und PCR)

Untersuchungsmaterialien: Abstriche von Urethra und Vagina, Harnproben, Ejakulate.

Anzahl der positiven Befunde **37 Patienten**

	Kultur positiv	Kultur negativ oder n.d.
PCR positiv	16	19
PCR n.d.	2	

n.d. nicht durchgeführt

Koinfektion mit Chlamydia trachomatis: 8

Eine Resistenztestung ist nur bei kulturellem Nachweis möglich. Bei Verdacht auf Gonorrhoe empfehlen wir deshalb grundsätzlich eine Abklärung mittels Abstrich für Kultur (Urethral-, Zervikal-, Rektal-, oder Pharyngealabstrich) plus Probe für PCR (Erststrahlharn, Urethral-, Zervikal-, Pharyngeal-, Rektalabstrich in PCR multicollect Transportmedium). Aus Harnproben ist eine Kultur nur bedingt, aus PCR-Transportmedium nicht möglich!

Referenzlabor für Neisseria gonorrhoeae:

Seit 1.1.2016 ist unser Labor Kooperationslabor der Nationalen Referenzzentrale für Neisseria gonorrhoeae. In diesem Aufgabenbereich erfolgte die Resistenztestung von insgesamt 201 Neisseria gonorrhoeae Isolaten, die uns über ein flächendeckendes österreichweites Sentinel-System zugeschickt wurden. Zusammen mit 67 Isolaten, die an der AGES IMED Wien getestet wurden, ergab sich für 2018 folgende Resistenzsituation: Alle Isolate waren gegenüber Ceftriaxon sensibel, die Resistenzraten für Cefixim betragen 3,4% (2017: 3,9%), für Azithromycin 14,3%! (2017: 3,9%), für Ciprofloxacin 56,8%. Der Anteil an Penicillinase bildenden Isolaten (PPNG) betrug 11,9%.