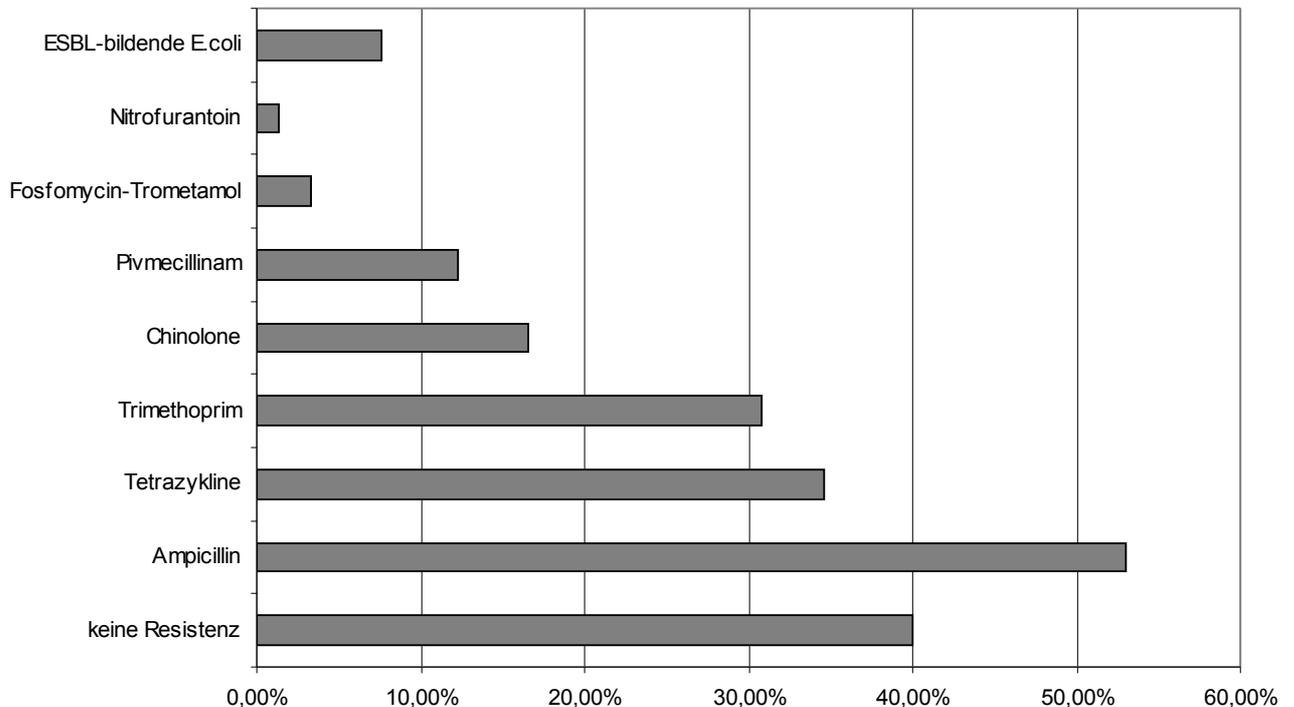


## Antibiotika-Resistenz von Escherichia coli Isolaten aus Harnproben

Escherichia coli ist der häufigste Erreger von Harnwegsinfektionen (HWI) vor allem im ambulanten Bereich. Die folgende Tabelle zeigt die derzeitigen Resistenzraten von Escherichia coli Isolaten aus Harnproben gegenüber verschiedenen Antibiotika. Bei Überschreiten der Resistenzrate gegenüber einem Antibiotikum von 20% kann das betreffende Antibiotikum nicht mehr für die empirische Therapie empfohlen werden.



## Anteil der Resistenzen von Escherichia coli Stämmen aus Harnproben

MB-LAB – Mikrobiologisches Labor

Stichprobe (n=211) aus dem Jahr 2009

Aminopenicilline, Trimethoprim (und Tetrazykline) können als empirische Therapie bei Harnwegsinfektionen nicht mehr, Chinolone nur mehr bedingt empfohlen werden.

Für die **empirische Therapie** geeignet sind **Fosfomycin-Trometamol** (bei unkompliziertem HWI) und **Mecillinam** (bei unkompliziertem HWI) sowie **Cephalosporine**. Nitrofurantoin wäre aufgrund der Resistenzsituation auch für die empirische Therapie geeignet, sollte aber wegen der möglichen Nebenwirkungen als Reservemittel vorbehalten werden.

Beachtlich ist auch der (kontinuierlich) gestiegene Anteil von ESBL (**e**xtended **s**pectrum **B**etalaktamase) bildenden Escherichia coli. Diese Stämme weisen eine Resistenz gegenüber Aminopenicillinen, allen Cephalosporinen und Aztreonam auf. Die meisten ESBL bildenden Stämme von E. coli sind in vitro sensibel gegen Nitrofurantoin, Mecillinam und Fosfomycin-Trometamol. Eine orale Therapie mit diesen Antibiotika kann bei unkompliziertem HWI durchgeführt werden, bei invasiven Infektionen ist die Therapie der Wahl die (i.v.) Gabe eines Carbapenem-Antibiotikums (Ertapenem, Imipenem u.a.).