

Harnkulturen

Harnproben gesamt: 13117

Erregerspektrum

Enterobakterien

Escherichia coli	3718	davon ESBL bildend 281 (=8,1%)
Klebsiella sp.	443	davon ESBL bildend 10 (=2,2%)
Proteus mirabilis	290	
Enterobacter sp., Citrobacter sp., Serratia sp., Morganella morganii, Providencia sp.	349	
Proteus vulgaris	66	
Salmonella sp.	1	

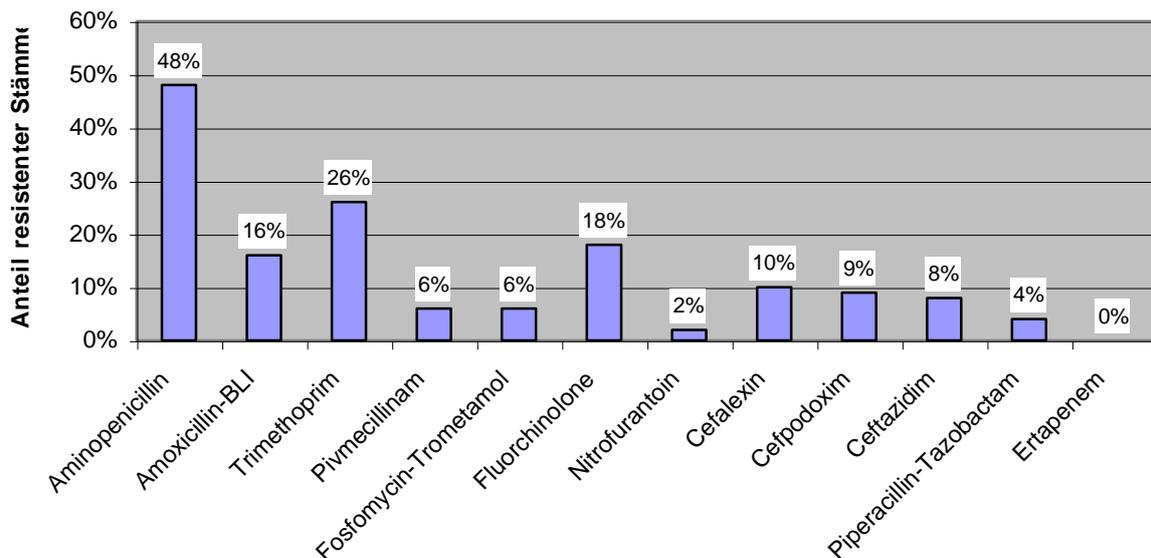
Non-Fermenter

Pseudomonas aeruginosa	287
Acinetobacter, Stenotrophomonas	111

Grampositive Erreger

Enterokokken	976	
Gruppe B Streptokokken	405	
Staphylococcus aureus	100	davon MRSA 5 (=5%)
Staphylococcus saprophyticus	65	
Gruppe A Streptokokken	6	

Resistenzraten von E.coli in Harnkulturen (n=3718)



BLI = Betalaktamaseinhibitor

Trends: Bei Escherichia coli wurden keine wesentlichen Änderungen gegenüber den Resistenzraten des Vorjahres beobachtet. Der Anteil von E. coli Isolaten mit Resistenz gegen Cephalosporine mit erweitertem Wirkungsspektrum (ESBL bildende E. coli und E. coli mit Amp C Resistenz) ist mit 9% weitgehend konstant geblieben.

Bei Klebsiella sp. betrug der Anteil an Isolaten mit Resistenz gegen Cephalosporine mit erweitertem Wirkungsspektrum (ESBL bildende Klebsiella, Klebsiella mit Amp C Resistenz) 5,5%, erstmals wurden 2012 vier Klebsiella-Isolate mit einer Resistenz gegen Imipenem nachgewiesen.

Stuhlproben

Stuhlproben gesamt: 6370

Bakterielle Erreger (Patienten)

Campylobacter jejuni/coli	234
Salmonella sp.	72
Clostridium difficile (toxinbildend)	39
Shigatoxin bildende E. coli	12
Yersinia enterocolitica O3/O9	8
Shigella sp.	4

Trends: *Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der Infektionen mit Campylobacter jejuni/coli weitgehend konstant geblieben, die Infektionen mit Salmonella sp. sind wieder etwas angestiegen (+56%). Die übrigen bakteriellen Darminfektionserreger blieben weitgehend unverändert.*

Virale Erreger (Patienten)

Norovirus	41
Adenovirus	45
Rotavirus	36

Trends: *Im Vergleich zum Vorjahr Steigerung der positiven Befunde für Adenovirus (+160%), die übrigen viralen Durchfallserreger weitgehend gleich.*

Helicobacter pylori Antigen

720 Untersuchungen davon positiv: 126 (17,5%)

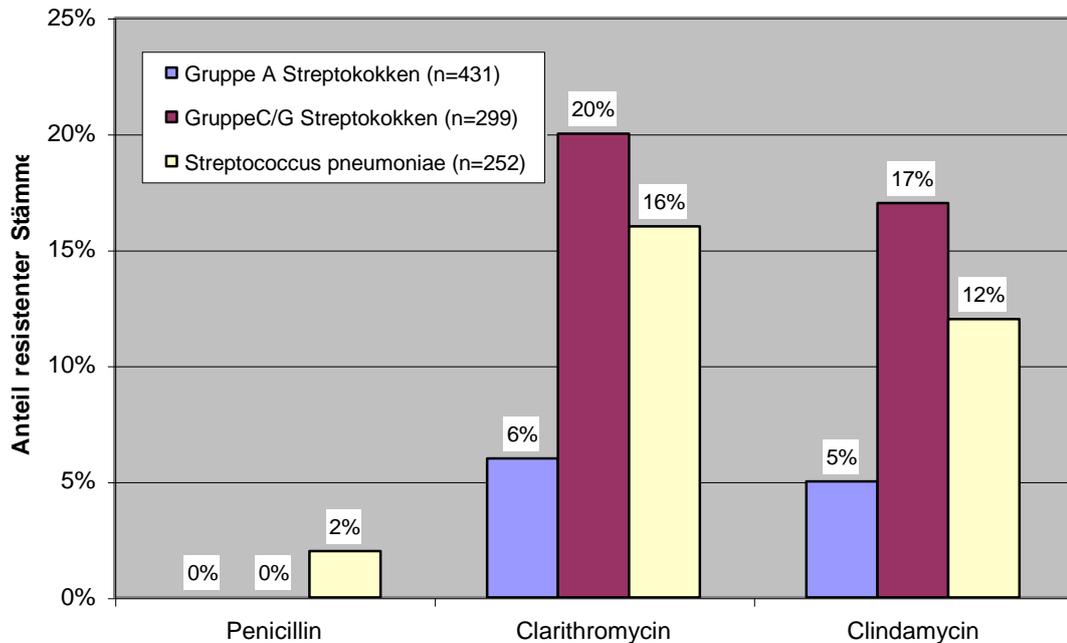
Sonstige Proben (Abstriche, Punktate, ...)

Streptokokken Gruppen A,C,G und Streptococcus pneumoniae

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

Die Resistenz von Streptococcus pneumoniae gegen Penicillin (2% aller Isolate) war in allen Fällen lediglich eine verminderte Empfindlichkeit (MHK 0.125 mg/l - 2.0 mg/l).

Resistenzraten von Streptokokken Gruppe A,C,G und Streptococcus pneumoniae



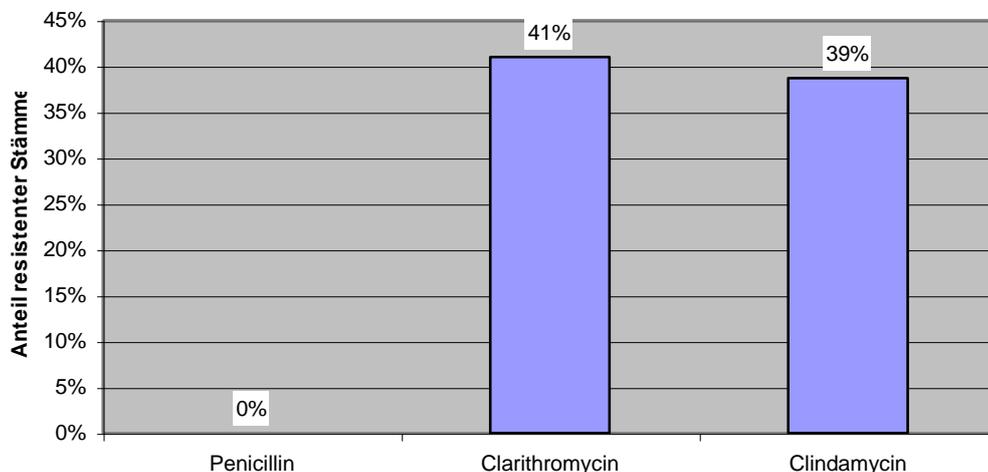
Trends: Makrolid- und Clindamycin-Resistenzraten bei den Streptokokken Gruppe A,C,G leicht rückläufig, bei Streptococcus pneumoniae Anstieg der Makrolid-Resistenzrate bei gleichbleibender Clindamycin-Resistenzrate.

Anteil von Streptococcus pneumoniae mit verminderter Empfindlichkeit gegen Penicillin im Vergleich zu 2011 (6%) geringer.

Gruppe B Streptokokken

Probenmaterialien aus dem weiblichen Genitaltrakt

Resistenzraten von Gruppe B Streptokokken (n=2310)



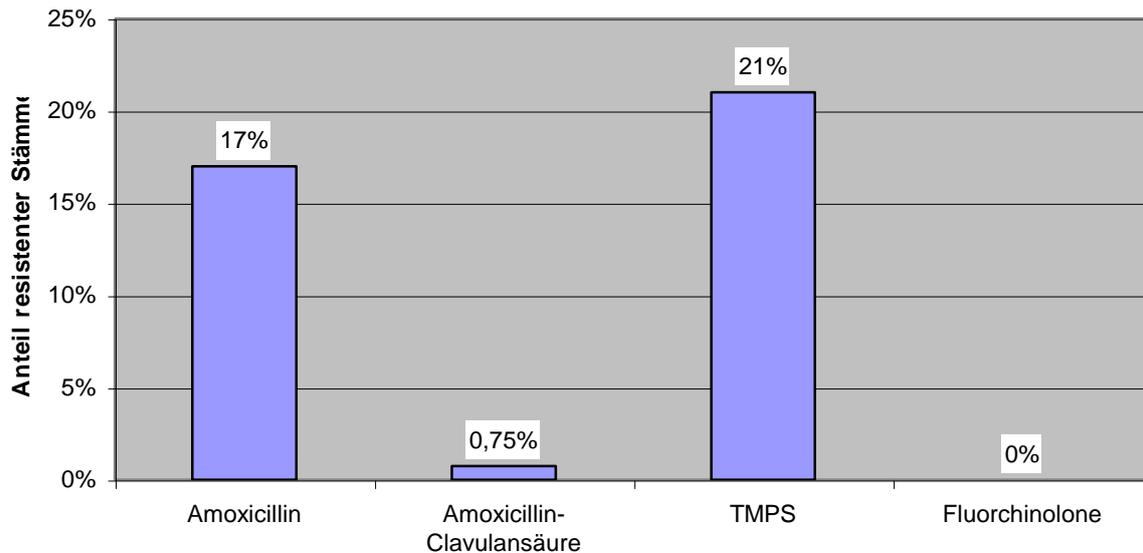
Trends: Gegenüber dem Vorjahr gleichbleibende Clindamycin-Resistenzrate

Haemophilus influenzae

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

17% der Isolate bildeten β -Lactamase (Resistenz gegenüber Ampicillin und Amoxicillin), weniger als 1% (4/530) der Isolate waren Betalaktamase-negative Ampicillin-resistente Stämme (BLNAR).

Resistenzraten von Haemophilus influenzae (n=530)



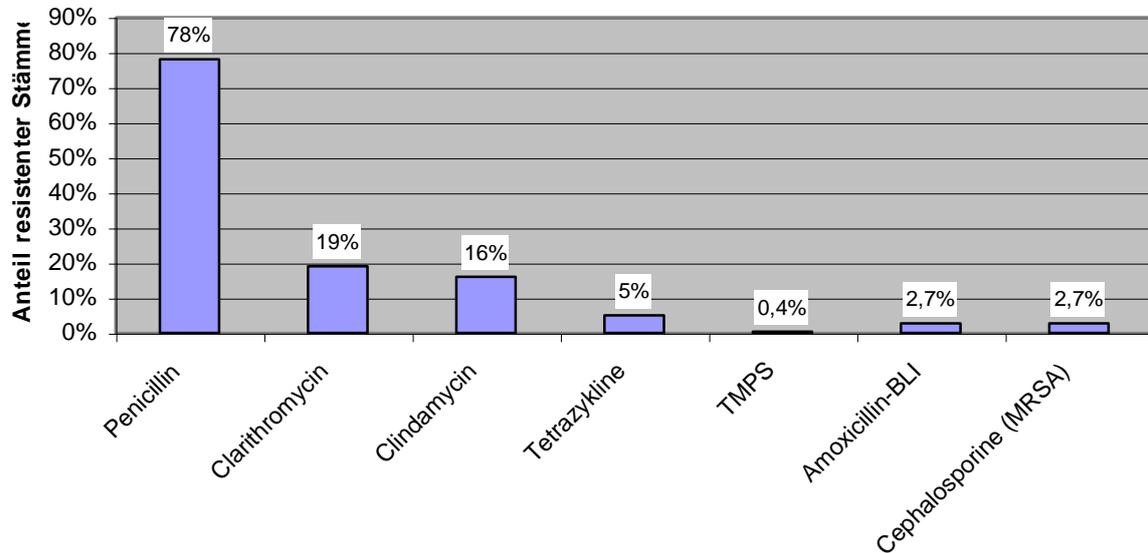
TMPS = Trimethoprim-Sulfomethoxazol

Trends: Im Vergleich zu 2011 ist der Anteil an Amoxicillin-resistenten Stämmen deutlich angestiegen (2011: 7,5%), der Anteil an TMPS-resistenten Stämmen war leicht erhöht. 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).

Staphylococcus aureus

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

Resistenzraten von Staphylococcus aureus (n=1575)



BLI = Betalactamaseinhibitor

Trends: Im Vergleich zu 2011 deutlicher Anstieg des MRSA Anteils (2011: 1,4%). Resistenz gegen Clindamycin, Clarithromycin, TMPS und Tetrazykline unverändert, geringfügiger Anstieg der Penicillin-Resistenzrate (von 75,4% auf 78,0%).

Bakterielle STI (Chlamydia trachomatis und Neisseria gonorrhoeae)

Chlamydia trachomatis (Nachweis mittels PCR)

Untersuchungsmaterialien: Abstriche von Vagina, Zervix und Urethra, Harnproben, Ejakulate
Anzahl der Untersuchungen: 6728
Anzahl der positiven Befunde: 228 (3,4%)

Neisseria gonorrhoeae (Nachweis mittels Kultur und PCR)

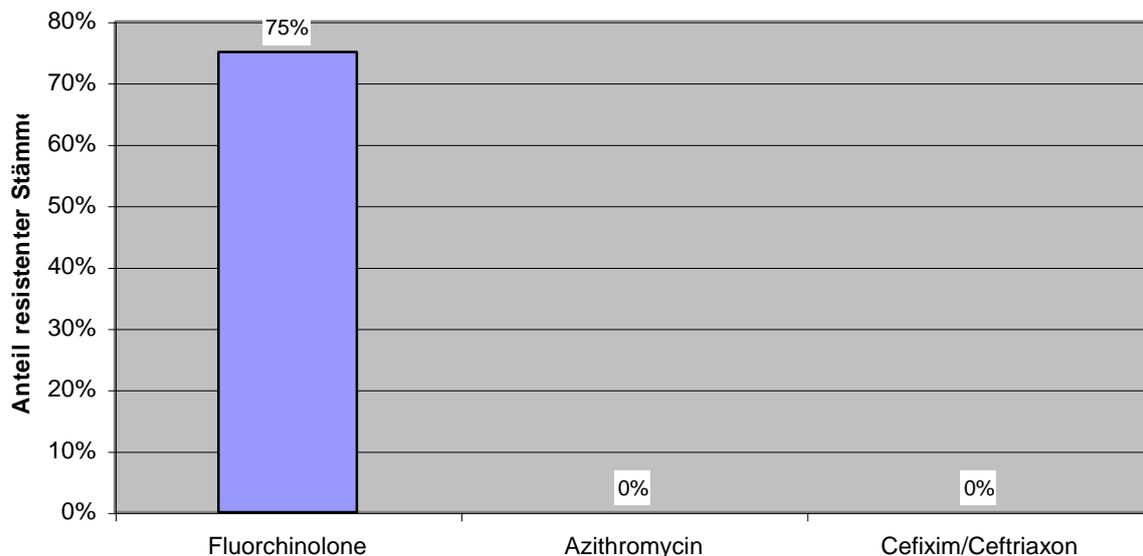
Untersuchungsmaterialien: Abstriche von Urethra und Vagina, Harnproben, Ejakulate
Anzahl der positiven Befunde: 23 Patienten

	Kultur positiv	Kultur n.d.
PCR pos	7	11
PCR n.d.	5	

n.d. nicht durchgeführt

Koinfektion mit Chlamydia trachomatis: 4

Resistenzraten von Neisseria gonorrhoeae (n=12)



Trends:

Chlamydia trachomatis: Gegenüber 2011 deutliche Zunahme der positiven Befunde für Chlamydia trachomatis (von 2,4% auf 3,4%).

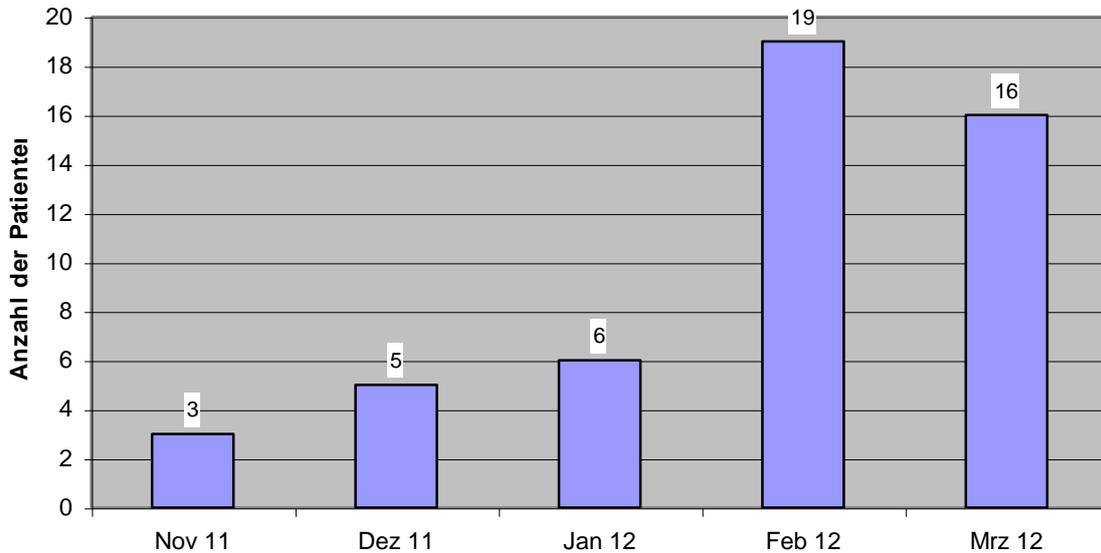
Gonorrhoe: Zwei der 12 Isolate hatten eine MHK (minimale Hemmkonzentration) von 0,125 mg/l für Cefixim – das entspricht dem Grenzwert, bei dem der Erreger gerade noch Sensitivität aufweist. In den letzten Jahren ist in vielen Ländern eine Empfindlichkeitsverminderung gegenüber Cephalosporinen mit erweitertem Wirkungsspektrum (Cefixim, Ceftriaxon) zu beobachten. Deshalb wird mittlerweile in vielen Ländern für die empirische Therapie der unkomplizierten anogenitalen Gonorrhoe eine duale Therapie mit Ceftriaxon i.m. (oder i.v.) (250mg-500mg als Einzeldosis) plus Azithromycin (1g als Einzeldosis) empfohlen und Cefixim p.o. (400 mg als Einzeldosis) nur mehr als Alternative (wenn Ceftriaxon oder Cefotaxim nicht verfügbar) in Betracht gezogen. Eine pharyngeale Infektion mit Neisseria gonorrhoeae erfordert immer eine parenterale Therapie mit Ceftriaxon oder Cefotaxim.

Virusdirektnachweis
(in Stuhlproben siehe Seite 2)

RSV - Antigen

Probenmaterialien: Nasen-, Rachenabstriche
Anzahl der Untersuchungen: 781
Anzahl der positiven Befunde: 49

RSV Antigennachweis Saison 2011/12

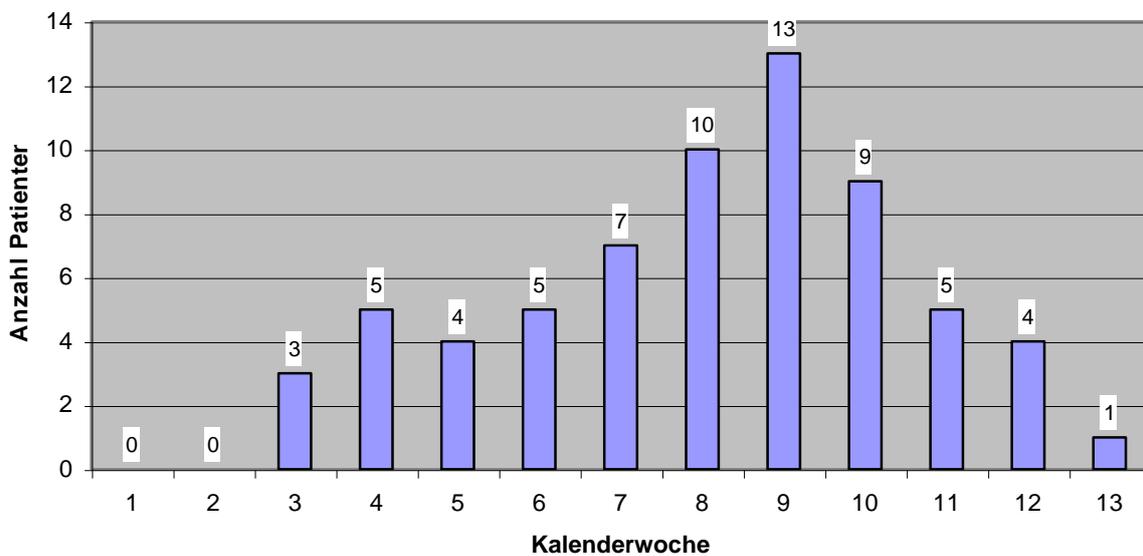


Trends: Etwas weniger Fälle als in der Saison 2010/2011, Gipfel wieder im Februar.

Influenza - Antigen

Probenmaterialien: Nasen-, Rachenabstriche
Anzahl der Untersuchungen: 725
Anzahl der positiven Befunde: 72 (Influenza A: 71, Influenza B: 1)

Influenza Antigennachweis Saison 2011/12



Trends: Etwas weniger Fälle als 2010/2011, Gipfel vier Wochen später.

HSV - DNA (PCR)

Probenmaterialien:	Abstriche
Anzahl der Untersuchungen:	210
Anzahl der positiven Befunde:	85 (HSV 1: 64, HSV 2: 21)