

Harnkulturen

Harnproben gesamt: 14391

Erregerspektrum (nur Erstisolate)

Enterobakterien

Escherichia coli	3797	davon ESBL bildend 239 (=6,3%)
Klebsiella sp.	412	davon ESBL bildend 19 (=4,6%)
Proteus mirabilis	280	
Enterobacter sp., Citrobacter sp., Serratia sp., Morganella morganii, Providencia sp.	344	
Proteus vulgaris	77	
Salmonella sp.	1	

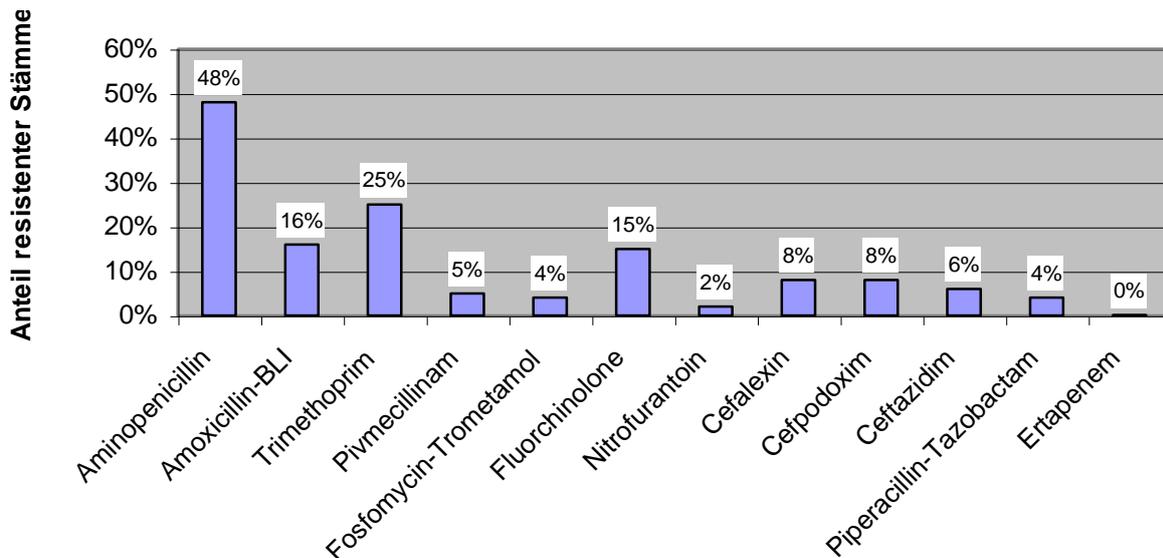
Non-Fermenter

Pseudomonas aeruginosa	205
Acinetobacter, Stenotrophomonas	126

Grampositive Erreger

Enterokokken	955	
Gruppe B Streptokokken	298	
Staphylococcus aureus	73	davon MRSA 7 (=10%)
Staphylococcus saprophyticus	67	
Gruppe A Streptokokken	12	

Resistenzraten von E.coli in Harnkulturen (n=3797)



BLI = Betalaktamaseinhibitor

Trends:

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 leicht rückläufig. Auch bei den Fluorchinolonen konnte erfreulicherweise gegenüber dem Vorjahr ein Rückgang der Resistenzrate von 18% auf nunmehr 15% beobachtet werden. Die übrigen Resistenzraten bei E. coli sind weitgehend unverändert.

Bei Klebsiella sp. stieg allerdings der Anteil der Isolate mit Resistenz gegen Cephalosporine mit erweitertem Wirkungsspektrum (ESBL bildende Klebsiella, Klebsiella mit Amp C Resistenz) gegenüber dem Vorjahr von 5,5% auf 7,8%. Bei sechs Klebsiella-Isolaten (1,5%) wurde eine Resistenz gegen Imipenem nachgewiesen.

Stuhlproben

Stuhlproben gesamt: 6775

Bakterielle Erreger (nur Erstisolate)

Campylobacter jejuni/coli	241
Salmonella sp.	43
Clostridium difficile (toxinbildend)	55
Shigatoxin bildende E. coli	6
Yersinia enterocolitica O3/O9	10
Shigella sp.	3

Trends:

Campylobacter jejuni/coli ist weiterhin der häufigste bakterielle Durchfallserreger, gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der *Campylobacter*-Infektionen weitgehend konstant geblieben; die Infektionen mit *Salmonella sp.* sind wieder etwas rückläufig (2012: 72 Patienten), ebenfalls die Infektionen mit Shigatoxin bildenden *Escherichia coli* (2012: 12 Patienten). Bei toxinbildenden *Clostridium difficile* wurde gegenüber dem Vorjahr eine deutliche Zunahme beobachtet (2012: 39 Patienten). Die übrigen bakteriellen Darminfektionserreger blieben weitgehend unverändert.

Virale Erreger (Patienten)

Norovirus	29
Adenovirus	35
Rotavirus	33

Trends:

Im Vergleich zum Vorjahr Noroviren und Adenoviren leicht rückläufig, Rotaviren weitgehend unverändert.

Helicobacter pylori Antigen

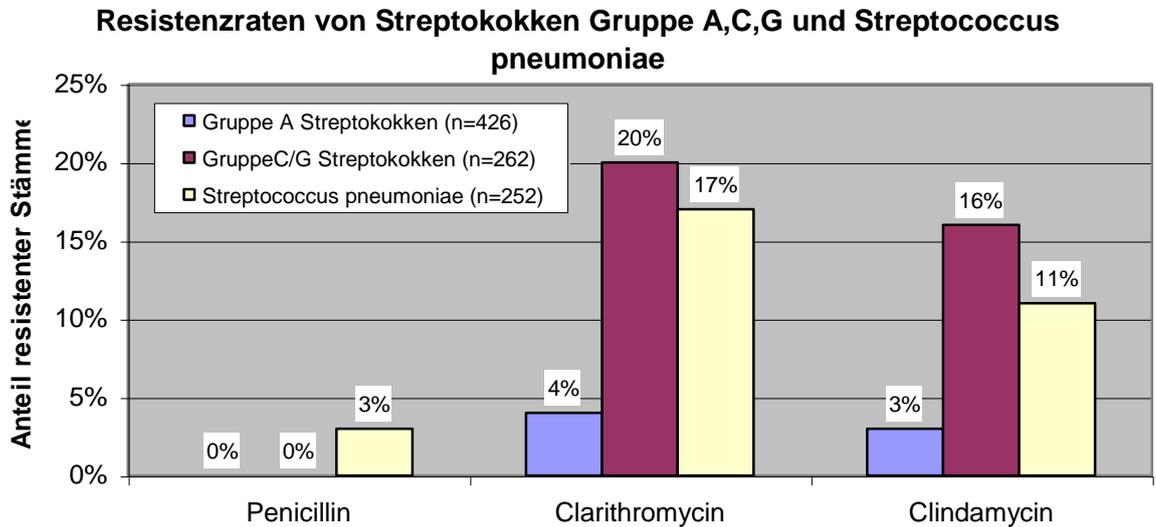
1146 Untersuchungen davon positiv: 198 (17,3%)

Sonstige Proben (Abstriche, Punktate, ...)

Streptokokken Gruppen A,C,G und Streptococcus pneumoniae

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

Die Resistenz von Streptococcus pneumoniae gegen Penicillin (3% aller Isolate) war in allen Fällen lediglich eine verminderte Empfindlichkeit (MHK 0.125 mg/l - 2.0 mg/l).



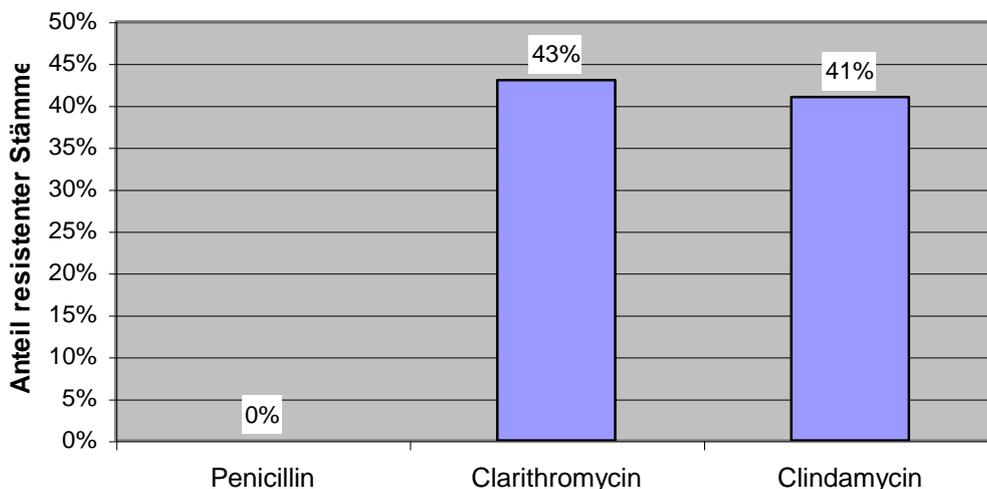
Trends: Makrolid- und Clindamycin-Resistenzraten bei den Streptokokken Gruppe A leicht rückläufig, bei Gruppe C/G Streptokokken und Streptococcus pneumoniae weitgehend unverändert.

Anteil von Streptococcus pneumoniae mit verminderter Empfindlichkeit gegen Penicillin im Vergleich zu 2012 nicht wesentlich verändert.

Gruppe B Streptokokken

Probenmaterialien aus dem weiblichen Genitaltrakt

Resistenzrate Gruppe B Streptokokken (n=2209)



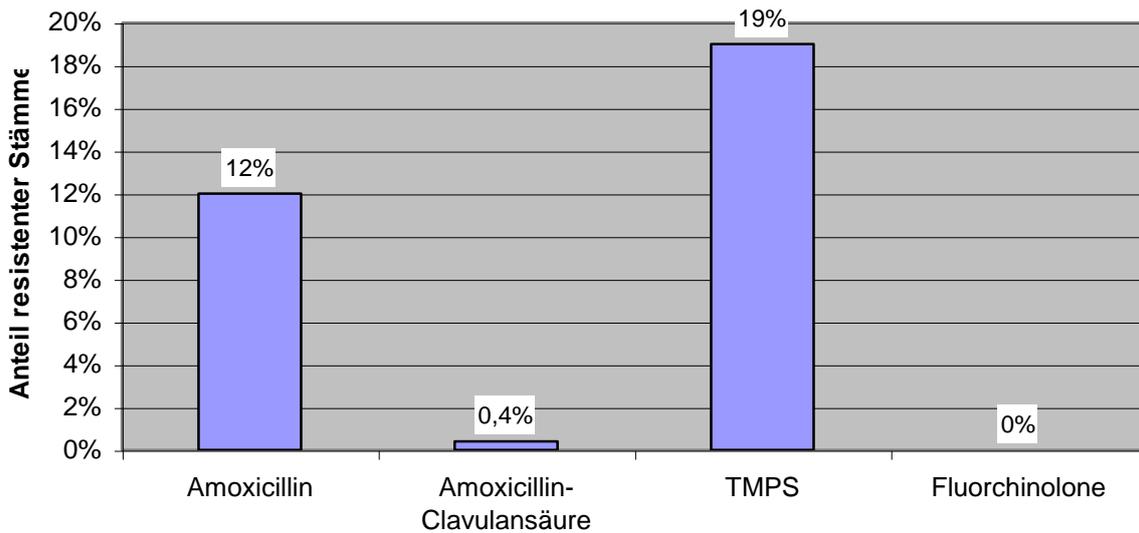
Trends: Gegenüber dem Vorjahr leichter Anstieg der Clindamycin-Resistenzrate (2012: 39%).

Haemophilus influenzae

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

12% der Isolate bildeten β -Lactamase (Resistenz gegenüber Ampicillin und Amoxicillin), 0,4% (2/511) der Isolate waren Betalaktamase-negative Ampicillin-resistente Stämme (BLNAR).

Resistenzrate Haemophilus influenzae (n=511)



TMPS = Trimethoprim-Sulfomethoxazol

Trends:

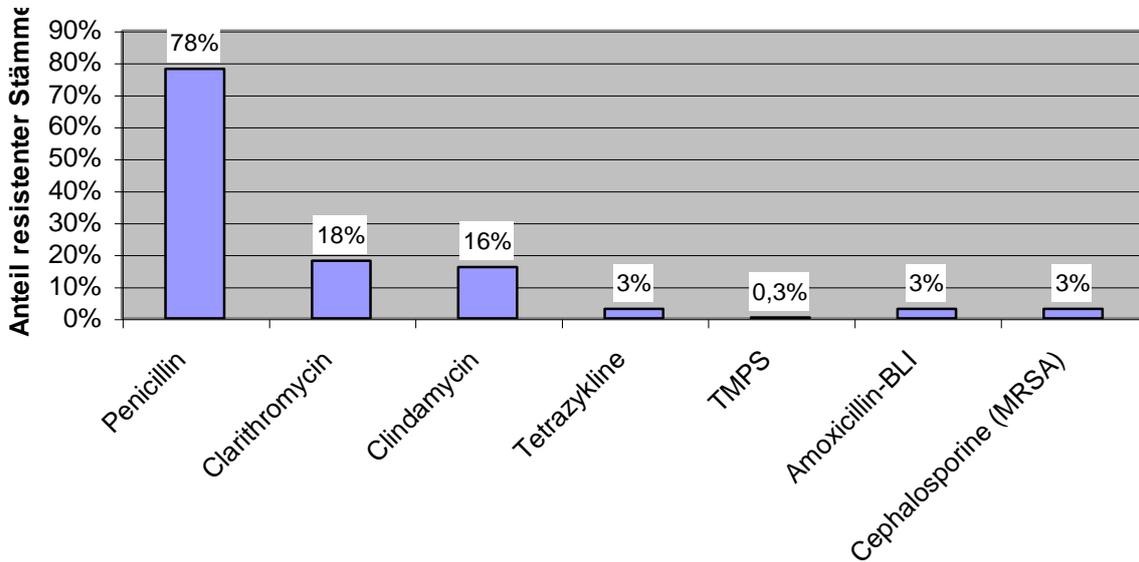
Im Vergleich zu 2012 ist der Anteil an Amoxicillin-resistenten Stämmen von 17% wieder auf 12% gesunken.

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

Resistenzrate Staphylococcus aureus (n=1475)



BLI = Betalactamaseinhibitor

Trends:

Resistenz gegen Penicillin, Clindamycin, Clarithromycin, TMPS und Tetrazykline weitgehend unverändert.

MRSA: Der bereits 2012 beobachtete Anstieg des MRSA-Anteils hat sich auch 2013 fortgesetzt (2011: 1,4%, 2012: 2,7%). 2013 waren 34% (15/44) der MRSA Isolate Pantone Valentin Leukozidin (PVL) positiv – somit handelt es sich bei diesen Erregern um community acquired MRSA (ca-MRSA). In 12 Fällen wurden diese Keime aus Proben von tiefen primären Haut- und Weichteilinfektionen kultiviert.

Bakterielle STI (Chlamydia trachomatis und Neisseria gonorrhoeae)

Chlamydia trachomatis (Nachweis mittels PCR)

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

Anzahl der Untersuchungen: 8173
 Anzahl der positiven Befunde: **235 (2,9%)**
Anzahl der Patienten mit positivem Nachweis: 211

Neisseria gonorrhoeae (Nachweis mittels Kultur und PCR)

Untersuchungsmaterialien: Abstriche von Urethra und Vagina, Harnproben, Ejakulate

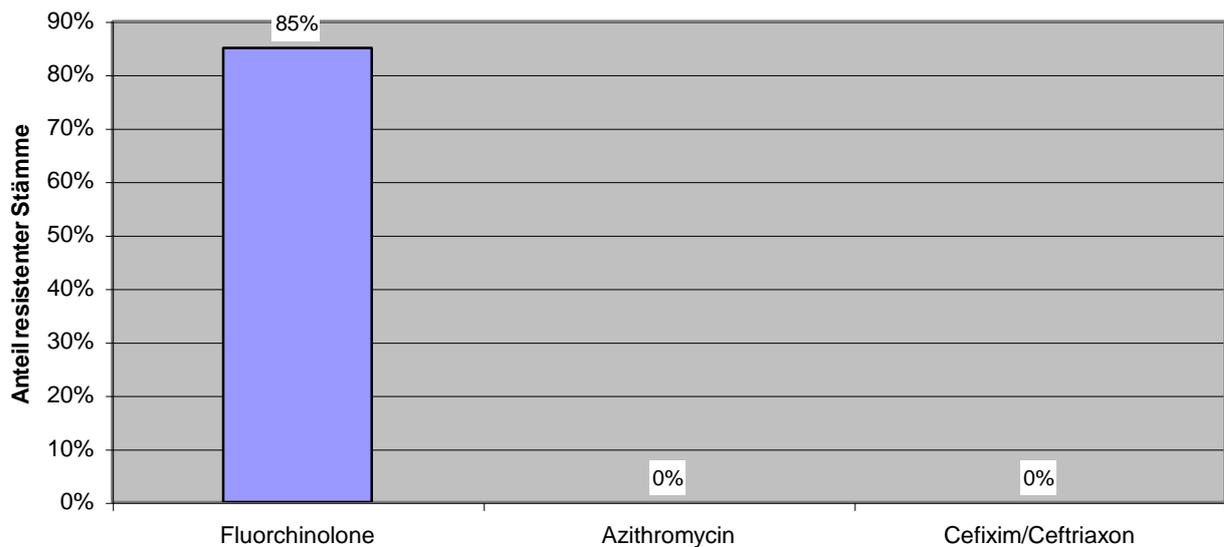
Anzahl der positiven Befunde: **50 Patienten**

	Kultur positiv	Kultur negativ oder n.d.
PCR pos	25	24
PCR n.d.	1	

n.d. nicht durchgeführt

Koinfektion mit Chlamydia trachomatis: 10

Resistenzraten von Neisseria gonorrhoeae (n=26)



Trends:

Chlamydia trachomatis: Gegenüber 2012 ist die Zahl der positiven Befunde annähernd unverändert.

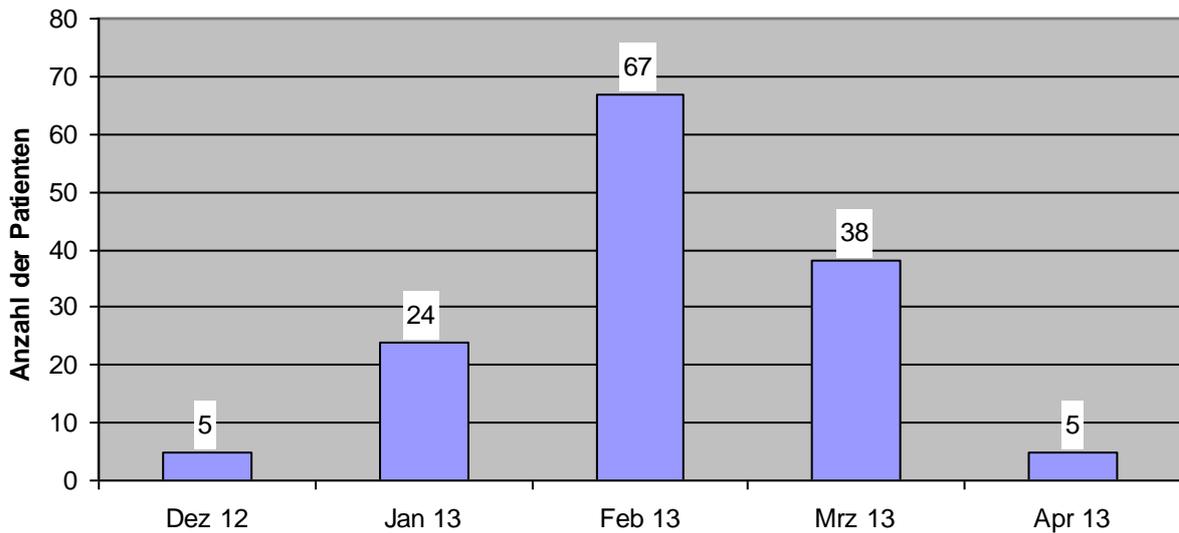
Gonorrhoe: Gegenüber 2012 deutliche Zunahme der positiven Befunde (2012: 23 PatientInnen, 2013: 50 PatientInnen). 31% der Isolate (8/26) Isolate hatten eine MHK (minimale Hemmkonzentration) von 0,125 mg/l für Cefixim – das entspricht dem Grenzwert, bei dem der Erreger (entsprechend den derzeit gültigen Richtlinien) gerade noch als sensibel gilt. Die anhaltende Entwicklung einer Empfindlichkeitsverminderung von *Neisseria gonorrhoeae* gegenüber Cephalosporinen mit erweitertem Wirkungsspektrum (Cefixim, Ceftriaxon) begründet die Empfehlung mittlerweile mehrerer Fachgesellschaften für eine Therapie der Gonorrhoe mit Ceftriaxon (i.v. oder i.m.) plus Azithromycin (p.o.) – nähere Informationen unter http://www.mb-lab.com/files/GO_DSTIG_Leitlinie_2014.pdf.

Virusdirektnachweis (in Stuhlproben siehe Seite 2)

RSV Antigen

Probenmaterialien: Nasen-, Rachenabstriche
Anzahl der Untersuchungen: 1838
Anzahl der positiven Befunde: 139

RSV Antigennachweis Saison 2012/13

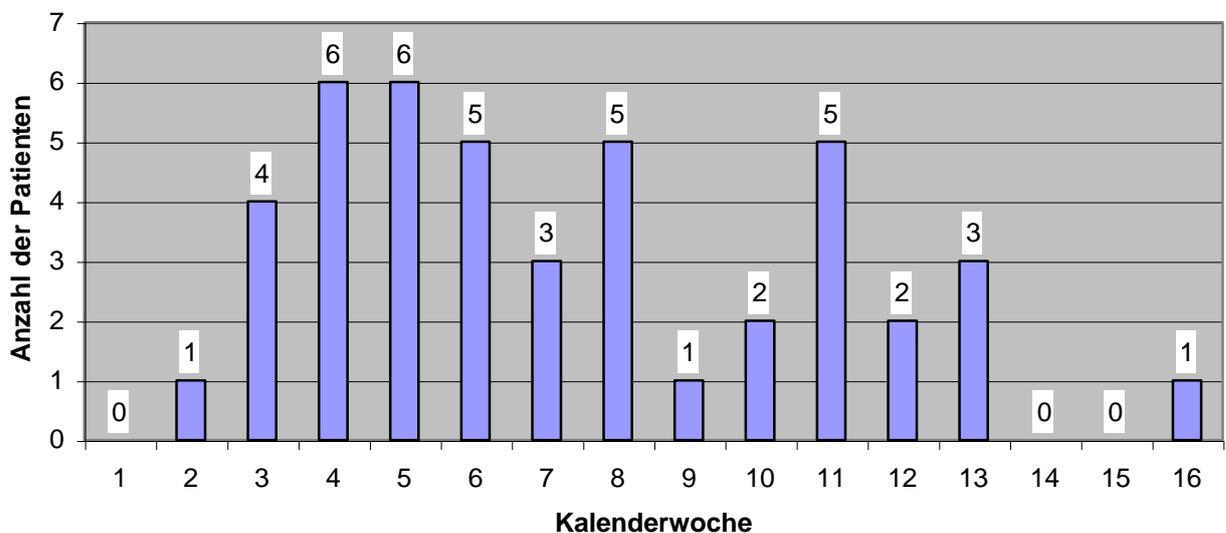


Trends: Deutlich mehr Fälle als in der Saison 2011/2012 (49 Fälle), Gipfel wieder im Februar.

Influenza Antigen

Probenmaterialien: Nasen-, Rachenabstriche
Anzahl der Untersuchungen: 1603
Anzahl der positiven Befunde: 44 (Influenza A: 34, Influenza B: 10)

Influenza Antigennachweis Saison 2012/13



Trends: Weniger Fälle als 2011/2012 (72 Fälle), kein eindeutiger Gipfel.

HSV- DNA (PCR)

Probenmaterialien:	Abstriche
Anzahl der Untersuchungen:	231
Anzahl der positiven Befunde:	90 (HSV-1: 68, HSV-2: 22)