



Resistenz-Testung Neue Definition der Kategorie „I“ durch EUCAST (Teil 2 von 2) Neues aus dem mikrobiologischen Labor

Sehr geehrte Einsender, liebe Kolleginnen und Kollegen,

die wichtigste Voraussetzung für den Therapieerfolg ist ein ausreichendes Verhältnis der im Serum/im Gewebe (in vivo) erreichbaren Antibiotikakonzentration zu der im Labor (in vitro) gemessenen MHK (minimale Hemmkonzentration) eines Erregers.

Dies entscheidet (neben dem Immunsystem des Patienten) über den Therapieerfolg.

Die Definition dieser Grenzwerte richtet sich nach dem Erreger, dem Infektionsort, sowie nach der Applikationsform und Dosierung des verwendeten Antibiotikums.

Die Testung erfolgt nach **EUCAST**. Ab 1.1.2020 wurden die Resistenzkategorien geändert:

Wie bisher bedeutet die Kategorie

„S“ – **sensibel** bei normaler Exposition/Standarddosierung;

„R“ – **resistent** auch bei erhöhter Dosierung.

Das ist neu bei EUCAST:

- Die Bedeutung der Resistenzkategorie „**Intermediär**“ hat sich geändert; bisher bedeutete „I“ unsicheres Laborergebnis oder unsicherer therapeutischer Effekt.
Dies ist nicht mehr so!
„I“ bedeutet **jetzt: sensibel bei erhöhter Dosis** (HD) (Exposition/bei intensiverer Therapie) –, „I“ ist ein „S“ mit Dosierungsempfehlung!
- Erhöhte Exposition kann sein: physiologische Anreicherung der Antibiotikums am Infektionsort, erhöhte Dosis/Applikationsfrequenz/Applikationsmodus
- Wir verweisen Sie auf die Dosierungstabelle des **NAK**
<http://www.nak-deutschland.org/dosierungstabelle.html>
Hier finden Sie für Deutschland angepasste Dosierungsempfehlungen.
- Für einige Erreger (z.B. *Ps.aeruginosa*, *Acinetobacter spp.*, *Proteus-Providencia-Gruppe*) wird die Kategorie „S“ für einige Substanzen nicht mehr verwendet, um einen klaren Hinweis auf die Notwendigkeit der Hochdosis zu geben.
- Für die Resistenzstatistiken und MRGN-Klassifikation (multiresistente gramnegative Stäbchen) ergibt sich ebenfalls eine Änderung, da ab sofort die Kategorie „**I**“ (intermediär) \equiv sensibel bei erhöhter Exposition - der sensiblen Population zugeordnet werden muss (Anpassung der KRINKO-Definition, ergänzende Empfehlung: Epid Bull 2019; 9:82-83).
Die Ergänzung legt dar, dass künftig bei Verwendung der **EUCAST**-Norm nur die mit „R“ bewerteten Antibiotika für die Klassifizierung als MRGN verwendet werden. Diese Änderung wird sich in den Resistenzstatistiken nach dem ersten Quartal 2020 niederschlagen und eine retrospektive Vergleichbarkeit nur bedingt ermöglichen.

Die Labor-Meldepflicht gemäß IfSG, für *Enterobacterales* und *Acinetobacter spp.* mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder bei Nachweis einer Carbapenemase (4MRGN: hier bei Carbapenem „I“ oder „R“) bei Infektion oder Kolonisation, besteht weiterhin und wird vom Labor realisiert.