

Tücken der Resistenzstatistik

Screeningabstriche

Screenings sind effektive Maßnahmen zur Vorbeugung nosokomialer Infektionen. Sie identifizieren Personen, die mit einem bestimmten Erreger besiedelt sind, aber keine klinischen Symptome zeigen. Etabliert sind Screening bezüglich:

- MRSA (Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*), üblicherweise in Form von Nasen- oder Rachen-Abstrichen
- MRGN (Multiresistente gramnegative Bakterien), üblicherweise in Form von Analabstrichen; bei *Pseudomonas aeruginosa* und *Acinetobacter baumannii* zusätzlich mindestens Rachenabstriche
- VRE (Vancomycin-resistente Enterokokken), üblicherweise in Form von Stuhlproben oder Analabstrichen

Screeningmaterial wird in der Regel über Selektivmedien untersucht und der Erreger nur bei Nachweis der entsprechende Resistenz erfasst. In einer Datenauswertung würde bei Einbezug von Isolaten aus Screeningmaterial die Anzahl der resistent getesteten Isolate also unverhältnismäßig erhöht. Abbildung 1 und 2 verdeutlichen dies beispielhaft für MRSA und 3MRGN *Klebsiella pneumoniae*. Auswertungen der ARMIN-Daten schließen Screeninguntersuchung über die Materialbezeichnung sowie über das in den Daten hinterlegte Analyseverfahren aus.

Für stationäre Einrichtungen wird empfohlen, für Erregernachweise aus Screeningmaterial eine separate Resistenzstatistik zu erstellen.

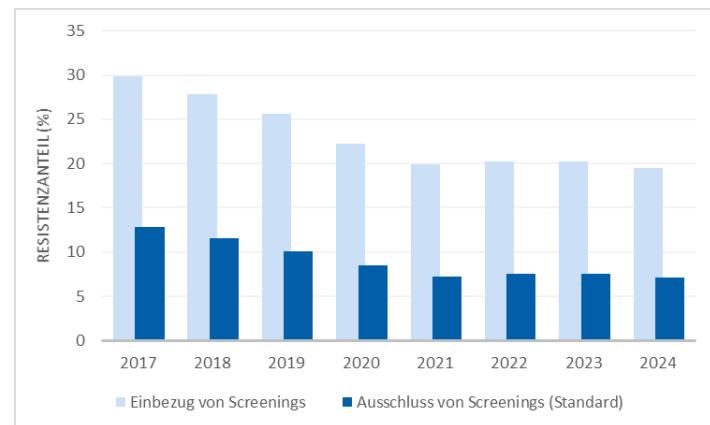


Abb. 1: Entwicklung der Resistenz von *Staphylococcus aureus* gegenüber Oxacillin im stationären Versorgungsbereich in Niedersachsen unter Ausschluss bzw. Einbezug von Erregerisolaten aus Screeningmaterial, ARMIN 2017 – 2024. Oxacillin dient als Surrogatmarker für MRSA.

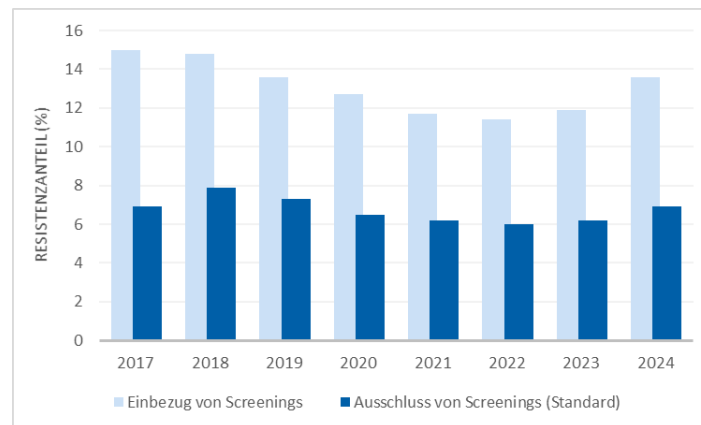


Abb. 2: Entwicklung der Resistenz von *Klebsiella pneumoniae* gegenüber Cefotaxim im stationären Versorgungsbereich in Niedersachsen unter Ausschluss bzw. Einbezug von Erregerisolaten aus Screeningmaterial, ARMIN 2017 – 2024. Cefotaxim dient als Surrogatmarker für ESBL-bildende *K. pneumoniae*.

Allgemeine Hinweise

- Für das Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen (ARMIN) übermitteln gegenwärtig 15 Labore anonymisierte Einzelfalldaten ihrer routinemäßigen mikrobiologischen Untersuchungen an das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA).
- Es werden nur Materialien mit positivem Erregernachweis an ARMIN übermittelt.
- Für statistische Auswertungen wird Screeningmaterial ausgeschlossen.
- Die Daten liefern keinen gesicherten Hinweis zur Art der Infektion, da Angaben zur klinischen Symptomatik fehlen.
- Die Datengrundlage von ARMIN erlaubt keine Differenzierung zwischen einer Bakterien-Monokultur und einer Mischinfektion.
- Wiederholte Isolierungen desselben Bakterienstammes werden nicht berücksichtigt (copy strains = pro Patient*in nur ein Isolat innerhalb von 90 Tagen, unabhängig von Material und Antibiogramm).
- Die Datenauswertung erfolgt mit HyBASE®.
- Ausführlichere Informationen und weitere Daten: www.armin.nlga.niedersachsen.de