

## Seit dem 1.1.2016 wird die Resistenztestung nach dem EUCAST Normensystem bewertet!

### Was ist EUCAST?

EUCAST ist eine von der European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID), dem European Centre of Disease Prevention and Control (ECDC) und dem Nationalen Antibiotika Komitee (NAK) getragene Kommission. EUCAST beschäftigt sich seit 1997 mit der Erarbeitung von Grenzwerten und den technischen Aspekten der phänotypischen In-vitro-Empfindlichkeitsprüfung und ist wichtiger Kooperationspartner der European Medicines Agency (EMA) und des ECDC.

### Wieso diese Umstellung?

Die Grenzwerte zur Beurteilung der Empfindlichkeit vieler Erreger wurden in den letzten Jahren vom EUCAST Komitee erarbeitet. Jetzt bietet EUCAST für fast alle Erreger europaweit geltende Standards für die Sensibilitätstestung gegenüber Antibiotika, so dass wir diese auch unseren Resistenztestungen zu Grunde legen können. Die Umstellung auf EUCAST bedeutete im Labor auch eine technische Umstellung im Ablauf der Resistenztestung. Da die Beurteilungsstandards klinische und pharmakokinetische Aspekte bezogen auf deutsche Standarddosierungen bei der antimikrobiellen Therapie berücksichtigen, war diese Umstellung letztendlich erforderlich. Auch werden zunehmend Netzwerke für die Bekämpfung multiresistenter Keime etabliert, eine wesentliche Voraussetzung für deren Erfolg ist eine Vergleichbarkeit der in unterschiedlichen Laboratorien gewonnenen Ergebnisse. Des Weiteren ergibt sich damit eine bessere Vergleichbarkeit der Resistenzstatistiken im europäischen Raum.

### Was ändert sich für Sie?

- Auf den ersten Blick wenig. Für all die Keime, für die wir bisher Antibiogramme erstellt haben, wird es auch weiterhin eine Resistenztestung mit entsprechenden Therapieempfehlungen geben.
- Im Normsystem der EUCAST gibt es nicht für alles immer eine Empfehlung zur Resistenztestung oder Interpretation von Ergebnissen der Resistenztestung, z.B. wenn nach derzeitigem Kenntnisstand keine Korrelation zwischen in vitro-Testung und der therapeutischen Wirksamkeit besteht. Dies bedeutet, es gibt keine wissenschaftlich belegbare Evidenz, dass die Therapie des Erregers mit dem betreffenden Antibiotikum erfolgreich ist, z.B. Therapie von Acinetobacter-Infektionen mit  $\beta$ -Laktamantibiotika. Deshalb werden die jeweiligen Antibiotika nicht mehr in den Resistenztestungen der entsprechenden Erreger erscheinen oder bei Aufführung der MHK mit dem Kürzel „IE“ gekennzeichnet (s.u.). Komplette Lücken in der Resistenztestung bedeuten in der Praxis zum einen, dass eine Resistenztestung des Wirkstoffs bei diesem Erreger nicht möglich ist oder die Testung nicht empfohlen wird - weil ohne klinischen Wert -, zum anderen, dass aufgrund bekannter intrinsischer Resistenz des Erregers das Antibiotikum im Befund nicht aufgeführt wird.
- Unsere Antibiogramme sind immer ein Kompromiss zwischen Vollständigkeit und Lesbarkeit. Unter Berücksichtigung von in vitro Testungen, bekannten Resistenzmechanismen und den Empfehlungen des Normensystems werden unsere Testergebnisse in Bewertungen wie "S" (sensibel), "I" (intermediär) und "R" (resistent) übersetzt. Neu auf unseren Befunden wird in wenigen Tagen noch das Kürzel "IE" sein, für „insufficient evidence“, d.h., dass für eine Therapie kein Nachweis einer Dosis-Wirkungsbeziehung besteht („Fehlende Dosis-Wirkungsbeziehung“).
- Neu ist auch die Mehrfachnennung von Empfindlichkeiten im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten, z.B. sollte bei Pneumokokkenmeningitis für eine erfolgreiche Penicillin-Therapie die MHK kleiner als 0,06mg/L sein, während bei einer Pneumonie Penicillin mit einer MHK bis 2mg/L noch therapeutisch einsetzbar ist.
- Hinweise, welche Einschränkungen es bei Infektionen bestimmter Organsysteme oder bei bestimmten Erregern gibt, entnehmen Sie bitte weiterhin den Fachinformationen der jeweiligen Arzneimittel.
- Details und weitere Hinweise zur EUCAST-Norm finden Sie jeweils aktualisiert unter [www.eucast.org](http://www.eucast.org).