

Neues von EUCAST

NAK-Symposium 2022 als
Online-Meeting

Das Meeting wird aufgezeichnet.

Sie erhalten nach der
Veranstaltung einen Link.

Programm

15:35-16:00 Neues von EUCAST (S. Gatermann)

16:00-16:30 Anaerobiertestung mittels EUCAST Agardiffusionstest
(S. Gatermann)

16:30-16:45 Pause

16:45-17:30 Detektion von Carbapenemasen nach dem NAK-Algorithmus
(A. Hamprecht)

17:30-17:45 Klin. Erfahrung d. Carbapenemase-Detektion mit
dem NAK-Algorithmus (S. Ziesing)

17:45 Verabschiedung (M. Kresken, A. Hamprecht, S. Gatermann)

Inhalte

- Grenzwerte in Klammern (Brackets)
 - darunter Colistin-Grenzwerte
- Grenzwerte für Meropenem bei *Pseudomonas* spp. (nicht *P. aeruginosa*)
- Staphylokokken
 - Untersuchung auf Oxacillinresistenz
 - Delafloxacin-Grenzwerte
 - Aminoglykosid-Grenzwerte
- Screeningtests
- Rifampicin

Grenzwerte in Klammern

- Wenn es für ein Antibiotikum keine Daten dafür gibt, dass es als einzelnes Agens für die Therapie geeignet ist
- Gibt die Grenze zwischen den Subpopulationen mit und ohne Resistenzmechanismus an
- Sollte in Kombination mit einer zweiten, wirksamen Therapie verwendet werden.

Grenzwerte in Klammern

- Darf bei entsprechendem Resultat als „R“ mitgeteilt werden
- Nicht als „S“ mitteilen, sondern kommentieren, z.B.

Die Empfindlichkeitstestung hat ergeben, dass es sich um ein wildtypisches Isolat handelt, eine Monotherapie ist jedoch nicht indiziert. Das Antibiotikum kann aber in Kombination mit einer zweiten, wirksamen Therapie verwendet werden.

Colistin-Grenzwerte

- Bei $< 50\%$ der Patienten mit normaler Nierenfunktion erreicht man eine ausreichende Exposition
- Selbst dann reicht die Exposition bei Pneumonie nicht aus
- Studien zeigen, dass die Letalität bei Colistin-Monotherapie höher ist als in Kombinationen
- Trotzdem ist es manchmal die letzte Möglichkeit

Colistin-Grenzwerte

- Deshalb Grenzwerte nur in Klammern

	S ≤	R >
Enterobakterien	(2)	(2)
<i>Pseudomonas</i> spp.	(4)	(4)
<i>Acinetobacter</i> spp.	(2)	(2)

CLSI schreibt die Grenzwerte nun nur noch als „I“; dies ist aber für EUCAST keine Option

Kommentar z.B.:

Die Colistin-MHK dieses Isolats entspricht dem Wildtyp. Somit kann zur Therapie schwerer Infektionen die Gabe von Colistin in Kombination mit einem weiteren sensibel getesteten Antibiotikum erwogen werden.

Colistin-Grenzwerte

- Deshalb Grenzwerte

Enterobakterien	
<i>Pseudomonas</i> spp.	
<i>Acinetobacter</i> spp.	

Colistin is often given in combination with other agents, either to support the activity of the agent or to broaden the spectrum of therapy. In systemic infections, colistin must be supported by other active therapy.

(2) (<)

CLSI schreibt die Grenzwerte nun nur als „I“; dies ist aber für EUCAST keine Option

Kommentar z.B.:

Die Colistin-MHK dieses Isolats entspricht dem Wildtyp. Somit kann zur Therapie schwerer Infektionen die Gabe von Colistin in Kombination mit einem weiteren sensibel getesteten Antibiotikum erwogen werden.

EUCAST-Dokumente dazu

- <https://www.eucast.org/eucastguidancedocuments/>
 - **Breakpoints in brackets in breakpoint tables** (2 December 2021)
 - **When there are no breakpoints in the EUCAST tables** (update 1 December 2021).
Previous version (5 July, 2016 - 1 December 2021)
 - **Phenotypic screening tests to detect resistance of clinical relevance** (1 December 2021)
 - **Guidance on the implementation and use of the 2022 revised colistin breakpoints**
(November 2021)

Meropenem und Pseudomonas

Disk-Grenzwerte unterschiedlich bei *P. aeruginosa* zu anderen *Pseudomonas* spp.

	S ≤	R >		Disk	S ≥ [mm]	R < [mm]
Meropenem (nicht Meningitis), <i>P. aeruginosa</i>	2	8		10	20	14
Meropenem (nicht Meningitis), <i>Pseudomonas</i> spp., nicht <i>P. aeruginosa</i>	2	8		10	24	18
<u>Meropenem (Meningitis) <i>P. aeruginosa</i></u>	2	2		10	20	20

Staphylokokken

	Hemmhof		MHK	
	Cefoxitin	Oxacillin	Cefoxitin	Oxacillin
<i>S. aureus</i> , CoNS außer <i>S. epidermidis</i> und <i>S. lugdunensis</i>	22		4 S. sapro. 8	2
<i>S. epidermidis</i> und <i>S. lugdunensis</i>	27			0,25
<i>S. schleiferi</i> , <i>S. pseudintermedius</i> , <i>S. coagulans</i>		20		

Staphylokokken

	S ≤	R >
Delafloxacin (CAP) <i>S. aureus</i>	0.016	0.016
Delafloxacin (SSI) <i>S. aureus</i>	0.25	0.25

Geringfügige Veränderungen bei den
Aminoglykosiden

Screeningtests

N | A | K

Nationales Antibiotika-
Sensitivitätstest-Komitee



EUCAST phenotypic screening tests to detect / exclude resistance of clinical relevance.
First published 2021-12-01

Screeningtests

- Ausschluss oder Bestätigung eines klinische relevanten Resistenzmechanismus gegen eine Antibiotikagruppe
- Sagen Empfindlichkeit oder Resistenz vorher
- Werden (meist) nicht selbst mitgeteilt, sondern nur die Konsequenz wird es

Screeningtests

- **Negativ**
 - Hemmhof gleich oder größer als angegeben,
 - MHK gleich oder niedriger als angegeben
- **Positiv**
 - Hemmhof kleiner als angegeben
 - MHK höher als angegeben

Screeningtests

Screeningagens	Spezies	Interpretation
Oxacillin 1µg	<i>S. pneumoniae</i>	Ein negativer Test schließt Resistenz gegen überhaupt indizierte β -Laktamantibiotika aus
Pefloxacin 5µg	<i>Salmonella</i> spp. <i>Vibrio</i> spp. Enterobacterales	Ein negativer Test schließt Resistenz gegen Fluorochinolone aus. Ein positiver Test bedeutet geringeren Therapieerfolg bei <i>Salmonella</i> Typhi. Für <i>Vibrio</i> spp und Enterobacterales bedeutet es Vorliegen eines Resistenzmechanismus.
Erythromycin 15µg	Staphylokokken Streptokokken A-G Campylobacter	Negativer Test: andere Makrolide ebenfalls sensibel Positiver Test: andere Makrolide auch resistent

Screeningtests

Agens	Spezies
Oxacillin	<i>S. pneumoniae</i> , einige Staphylokokken
Cefoxitin	Einige Staphylokokken
Penicillin	<i>H. influenzae</i> Viridans Streptokokken
Nalidixinsäure	<i>H. influenzae</i> , <i>M. catarrhalis</i> , <i>P. multocida</i>
Pefloxacin	Enterobacterales, <i>Vibrio</i> spp.
Norfloxacin	Staphylokokken, Streptokokken, Enterokokken
Erythromycin	Staphylokokken, Streptokokken, Campylobacter, Vibrio
Tetracyclin	Staphylokokken, Streptokokken, <i>H. influenzae</i> , <i>M. catarrhalis</i> , <i>K. kingae</i> , <i>Vibrio</i> spp., <i>B. pseudomallei</i>

Screening

- Oxacillin bei Pneumokokken
 - ≥ 20 mm: sensibel bei indizierten β -Laktamen, auch für Meningitistherapie
 - 9-19 mm: sensibel bei Ampicillin, Cefotaxim, Meropenem, alle Indikationen (resistent bei Penicillin)

Rifampicin

- es gab bisher manchmal ein „I“
- es gibt keinerlei Daten, dass eine Dosiserhöhung etwas bringt
- Staphylokokken, *S. pneumoniae* Streptokokken, *Neisseria meningitidis*

- Vorschläge zur Umsetzung des neuen „I“
 - 23.06.2021
- Empfehlungen zur Detektion von Carbapenemasen
 - 07.10.2021
- Vorschläge zur Kommentierung von Empfindlichkeitstestungen
 - 12.10.2021