

➤ **Wirkstoffgruppe: Antibiotika zur systemischen Anwendung (ATC-Code: J01)**

Ziel 33: Maximalanteil Reserveantibiotika am Gesamtmarkt

Erläuterung

Diese Wirkstoffgruppe beinhaltet alle Antibiotikapräparate, die oral, parenteral oder inhalativ eingesetzt werden. Zubereitungen zur topischen Anwendung werden nicht berücksichtigt.

Als nachrangig zu verordnende Antibiotika (Reserveantibiotika) zählen in diesem Ziel nur die vereinbarten Wirkstoffe (s. Tabelle), die zwar auf Grundlage der Definitionen von WHO und Wido ausgewählt wurden, aber doch in Teilen von deren Einstufung abweichen. Häufig verordnete Antibiotikagruppen z.B. Makrolide (z.B. bei Eradikation von *Helicobacter pylori*) oder Wirkstoffe mit firstline Empfehlung für häufig vorkommende Erkrankungen (z.B. Fosfomycin bei unkompliziertem Harnwegsinfekt) zählen in diesem Ziel zum "Standardbereich", obwohl sie außerhalb dieser Indikationen zu den Reserveantibiotika gezählt werden.

Als reines Qualitätsziel beeinflusst die Zielerreichung dieses Ziels nicht die Gesamtsaldierung (hamburgweit, je Fachgruppe, arztindividuell) und kann selbst im Prüfungsfall nicht zum Regress führen.

Maßnahmen zur Umsetzung

Die als Reserveantibiotika gelisteten Wirkstoffe sollen nur nachrangig und mit klarer Indikation (und Wirksamkeit) eingesetzt werden.

Folgende Wirkstoffe in den genannten ATC-Gruppen sollen nachrangig verordnet werden:

ATC-Gruppe	Wirkstoff
Monobactame	Aztreonam Carumonam
Andere Aminoglykoside	Amikacin Gentamicin Tobramycin
Andere Antibiotika	Linezolid Daptomycin
Carbapeneme	Ertapenem Meropenem
Cephalosporine der 3. Generation	Cefixim Cefotaxim Cefpodoxim Ceftazidim Ceftriaxon
Cephalosporine der 4. Generation	Cefepim
Fluorchinolone	Ciprofloxacin Levofloxacin Moxifloxacin Norfloxacin Ofloxacin
Glycopeptid-Antibiotika	Vancomycin
Kombinationen von Penicillinen, inkl. Beta-Lactamase-Inhibitoren	Amoxicillin und Enzym-Inhibitoren Ampicillin und Enzym-Inhibitoren Kombinationen von Penicillinen Piperacillin und Enzym-Inhibitoren Sultamicillin
Lincosamide	Clindamycin
Polymyxine	Colistin
Tetracycline	Tigecyclin

Hintergrundinformationen

Antibiotika sollen generell – vor allem zur Vermeidung von Resistenzen (MRSA, MRGN) und damit zur Erhaltung der Wirksamkeit - restriktiv eingesetzt werden.

Das bedeutet, dass Antibiotika nur bei medizinischer Notwendigkeit (nicht bei viralem Infekt), so gezielt wie möglich (ggf. Resistogramm) und nur so lange wie nach neueren Empfehlungen angegeben ist, verordnet werden sollen (1).

Im ambulanten Bereich können viele Infektionen mit Aminopenicillinen erfolgreich behandelt werden. Häufigste Kontraindikation ist die Allergie. Allerdings sind Penicillinallergien viel seltener als von den Patienten angegeben. (2;3)

Kombinationspräparate mit Betalaktamaseinhibitoren wie Ampicillin/Sulbactam (Sultamicillin) oder Amoxicillin/Clavulansäure (Coamoxiclav) sind nur dann sinnvoll, wenn Betalaktamase bildende Erreger wie Staphylokokken oder gramnegative Enterobakterien eine Rolle spielen (Haut/Weichteilinfektionen und nosokomiale Infektionen). (2)

Fluorchinolone sind aufgrund zunehmender Resistenzproblematik und des Risikos die Lebensqualität beeinflussender, langanhaltender und möglicherweise irreversibler Schädigungen lediglich Reservemittel bei Nichtanwendbarkeit oder Versagen anderer in der jeweiligen Indikation etablierten Antibiotika. (4)

Die Oral-Cephalosporine 3. Generation haben eine erweiterte Wirksamkeit im gramnegativen Bereich (z.B. *Haemophilus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Serratia*). Keine Aktivität besteht gegen *Pseudomonas*-Stämme. Die Wirksamkeit im grampositiven Bereich, insbesondere gegen Staphylokokken ist hingegen im Vergleich mit "Basiscephalosporinen" schwächer (Cefpodoxim) bis unzureichend (Cefixim, Ceftibuten). Cefixim gilt in Leitlinien der WHO als Therapieoption (Einmalgabe in Kombination mit Azithromycin) bei unkomplizierter anogenitaler Gonorrhoe, obgleich zunehmend auch Resistenzen von *Neisseria* gegen "Drittgeneration-Cephalosporine" auftreten. (4)

Orale Cephalosporine gelten als Treiber für *Clostridium-difficile*-Infektionen und einer MRSA-Kolonisation (Beeinträchtigung der Darmflora). (2)

(1) Antibiotische Therapie in Bielefeld –AnTiB Hausarzt 2020 http://www.aerztenetz-bielefeld.de/uploads/Antib_HA-Lang-Revision-Juni-2020.pdf

(2) Antibiotikatherapie(1) – Rationale für die Praxis Dtsch Arztebl 2019; 116(29-30): [8]; DOI: 10.3238/PersInfek.2019.07.22.02 - [https://www.aerzteblatt.de/archiv/208952/Antibiotikatherapie-\(1\)-Rationale-fuer-die-Praxis](https://www.aerzteblatt.de/archiv/208952/Antibiotikatherapie-(1)-Rationale-fuer-die-Praxis)

(3) Penicillinallergie: siehe AVP 11/2021: <https://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/aktuell/index.html>

(4) atd-Arzneitelegramm – www.arzneitelegramm.de (gebührenpflichtig)