

Antibiotikaresistente Bakterien: Die unsichtbare Gefahr

- **Antibiotika zur Behandlung bakterieller Infektionen sind eine der bedeutendsten medizinischen Errungenschaften, die bereits Millionen von Menschen das Leben gerettet hat**
- **Die weltweit zunehmende Verbreitung von Bakterien, die gleich gegen mehrere Antibiotika resistent sind, ist eine der größten Herausforderungen für unsere künftige medizinische Versorgung¹**
- **Die Entwicklung neuer Resistenzen weitestgehend zu bremsen ist daher umso wichtiger – eine wesentliche Möglichkeit hierzu besteht darin, Antibiotika nur dann zu verordnen, wenn es unbedingt notwendig ist**

Wiesbaden, 9. November 2020. Der europäische Antibiotikatag am 18. November 2020 ist eine europäische Initiative zur Förderung der öffentlichen Gesundheit, die das Bewusstsein für die gesundheitlichen Risiken durch Antibiotikaresistenzen schärfen möchte. Ursache für die weltweite Zunahme von Antibiotikaresistenzen ist der übermäßige und oft unnötige Einsatz von Antibiotika in der Medizin und Landwirtschaft – eine Entwicklung die sich nicht stoppen, aber verlangsamen lässt.^{2,3} Resistenzen entstehen durch spontane Mutationen im Erbgut der Bakterien oder bereits vorhandene Resistenzgene, die sie untereinander austauschen können. Nehmen Bakterien mehrere Resistenzgene gegen verschiedene Antibiotika auf, entstehen multi-resistente Erreger (MRE).⁴ „Je mehr und häufiger Antibiotika eingesetzt werden, umso größer ist der Selektionsdruck auf die Bakterien und damit die Gefahr, dass MRE entstehen – letztlich auch solche, gegen die kaum noch wirksame Reserve-Antibiotika zur Verfügung stehen“, so Dr. Christian Goeke, Commercial Director bei Abbott.

Hohes Risiko bei schwachem Immunsystem

Hochrechnungen zufolge erkranken in Europa jedes Jahr ca. 670.000 Menschen an Infektionen durch MRE, davon rund 54.500 in Deutschland. An den Folgen versterben hierzulande ca. 2.400 Menschen, europaweit etwa 33.000.⁴ Insbesondere gefährdet sind dabei Menschen mit einem schwächeren Immunsystem, wie zum Beispiel Kinder, Ältere, Diabetiker, Organtransplantierte, Krebspatienten oder Menschen, die vor kurzem eine Operation hatten.³ Deshalb hat das Bundesministerium für Gesundheit bereits 2015 die Deutsche Antibiotika Resistenzstrategie („DART 2020“) entwickelt, deren oberstes Ziel es ist, die Entstehung und Ausbreitung von Antibiotika-Resistenzen in Deutschland zu verhindern.⁴

Nur selten Nutzen bei Atemwegsinfekten

Ein wesentlicher Ansatzpunkt der Strategie ist die unnötige medizinische Verschreibung von Antibiotika zu verhindern. So sind Atemwegsinfekte für den Hausarzt nach wie vor der häufigste Grund Antibiotika zu verordnen – obwohl 90 % dieser Erkrankungen durch Viren verursacht werden, gegen die Antibiotika nachweislich gar nicht wirken.⁵ Auch in Pflegeheimen zählen Antibiotika zu den am häufigsten verordneten Medikamenten. Bis zu 79 % der Bewohner erhalten mindestens einmal jährlich eine solche Behandlung. Grund hierfür ist meist eine Lungenentzündung, deren Diagnose jedoch häufig schwierig ist, was zu einer unnötigen Verschreibung von Antibiotika oder einer gefährlichen Verzögerung der Behandlung führen kann.⁶

Umfrage zeigt Unsicherheiten bei der Verordnung

Die Unsicherheit der Verordner hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika spiegelt auch eine vom Gesundheitsunternehmen Abbott initiierte Umfrage in Kooperation mit DocCheck Research unter 150 Hausärzten wider.⁷ So gab fast ein Viertel der Teilnehmer (24 %) an, häufig unsicher zu sein, ob tatsächlich eine schwerwiegende bakterielle und damit antibiotikapflichtige Infektion vorliegt – eine Tatsache, die umso schwerer wiegt, da 40 % der Ärzte angaben, fast täglich von ihren Patienten aktiv auf eine Antibiotika-Verordnung angesprochen zu werden und diese proaktiv gewünscht wird. Rasche Tests auf den Entzündungsmarker CRP direkt in der Hausarztpraxis können daher dazu beitragen, die Anzahl unnötiger Antibiotika-Verordnungen zu senken und so einen verantwortungsvolleren Umgang mit diesen wichtigen Medikamenten zu unterstützen.^{5,8} Das bestätigt auch Dr. med. Verena Gantner, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Muri, Schweiz: „Der CRP-Test, den wir mittlerweile mehrmals täglich nutzen, ist ein sehr wirksames Mittel, um die Entscheidungsfindung zu erleichtern und den Einsatz von Antibiotika gezielter zu bewerkstelligen. Der Patient versteht dann besser, warum er eine bestimmte Therapie erhält und ist wirklich zufrieden, auch wenn er, entgegen seiner Vorstellung zu Beginn, kein Antibiotikum erhält.“

Direkte CRP-Testung in der Praxis gibt Sicherheit

Um die Notwendigkeit einer Antibiotikagabe schon direkt beim Hausarzt am Point-of-Care ermitteln zu können, hat Abbott den Afinion™ CRP-Test als Komponente des Afinion™2-Testsystems entwickelt. Der Assay ermöglicht innerhalb von nur 3 Minuten anhand einer kleinen Blutprobe den präzisen quantitativen Nachweis des C-reaktiven Proteins (CRP), einem Marker zur Diagnose und Überwachung von Infektionen und nicht-infektiösen Entzündungen. Er erleichtert somit die Diagnose und unterstützt die Entscheidungsfindung hinsichtlich der Notwendigkeit einer Antibiotikabehandlung noch während des Patientenbesuchs. Weist das Ergebnis auf eine virale oder selbstlimitierende bakterielle Infektion hin, kann die unnötige Einnahme von Antibiotika vermieden werden, ohne die Sicherheit der Patienten zu beeinträchtigen.⁹⁻¹¹ Darüber hinaus können bei Kindern mit harmlosen Infektionen unnötige und zeitraubende Klinikeinweisungen verhindert werden.^{12,13}

Über Abbott

Abbott ist ein weltweit führendes Gesundheitsunternehmen, das Menschen in allen Lebensphasen zu einem vitaleren, gesünderen Leben verhilft. Daran arbeiten täglich mehr als 107.000 Mitarbeiter in 160 Ländern. Das Portfolio umfasst lebensverändernde Technologien aus den Bereichen Diagnostik, Medizinprodukte, Ernährung und Markengenerika.

In Deutschland ist Abbott seit über 50 Jahren mit einer breiten Palette an Healthcare-Produkten und -Dienstleistungen vertreten, unter anderem in den Bereichen Diagnostika und Medizinprodukte. Das Unternehmen beschäftigt in der Bundesrepublik über 3.500 Mitarbeiter an neun Standorten. Unter anderem verfügt Abbott über Produktionsstätten in Wiesbaden und Neustadt am Rübenberge. Am Hauptstandort in Wiesbaden befindet sich darüber hinaus das European Distribution Center.

Weitere Informationen finden Sie unter www.de.abbott, auf LinkedIn unter www.linkedin.com/company/abbott-/, auf Facebook unter www.facebook.com/Abbott und auf Twitter [@AbbottNews](https://twitter.com/AbbottNews).

Abbott Media:

Astrid Tinnemans, astrid.tinnemans@abbott.com, 06122-58 3036

Quellen:

1. <https://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2012/11/self-prescription-of-antibiotics-boosts-superbugs-epidemic-in-the-european-region/antibiotic-resistance>.
2. O`Neill. https://amr-review.org/sites/default/files/160518_Final%20paper_with%20cover.pdf.
3. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Antibiotikaresistenz/Grundwissen/Grundwissen_inhalt.html:https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Krankenhausinfektionen-und-Antibiotikaresistenz/FAQ_Liste.html (Was sind Antibiotikaresistenzen und wie entstehen sie?).
4. DART 2020 - Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/antibiotika-resistenzen/antibiotika-resistenzstrategie.html>.
5. Aabenhus R et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014; 11; Art. No.: CD010130.
6. Boere T, et al. Using Point-of-care C-reactive protein to guide Antibiotic prescribing for Respiratory tract infections in Elderly nursing home (WC2017-001).
7. DocCheck Research: Zufallsbasierte Online-Befragung im DocCheck Panel vom 25.08. bis 07.09.2020 unter n = 150 niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen, Internisten und Diabetologen.
8. Cooke J et al. Straight to the point: A consensus report 2015.
9. O'Brien K et al. EUnetHTA report 2019. Open access: https://www.eunetha.eu/wp-content/uploads/2019/02/EUnetHTA_OTCA012_CRPPOCT_31012019.pdf.
10. Verbakel JY et al. BMJ Open 2019;9:e025036. doi:10.1136/bmjopen-2018-025036.
11. Cooke J, et al. BMJ Open Resp Res 2020;7:e000624. doi:10.1136/bmjresp-2020-000624.
12. Verbakel JY, et al. BMC Medicine 2016; 14:131.
13. Verbakel JY, et al. Erratum. BMC Medicine 2017; 15:93.