

Keimspektrum beim diabetischen Fußsyndrom: Vergleich der evaluierten Daten von Fußbehandlungszentren aus den Jahren 2003 und 2006

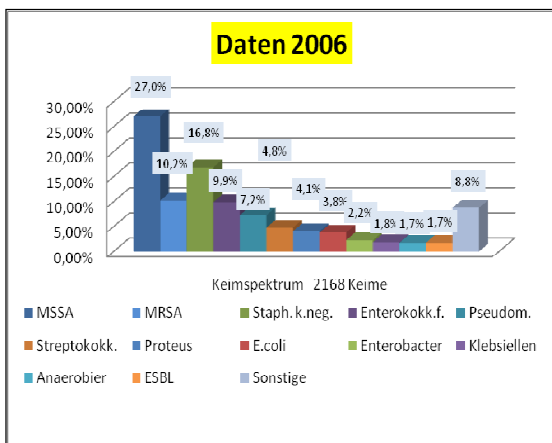
Schulze, D., Küstner, E., Stemler, L., Brunk-Loch, S.

Fragestellung: Die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms beinhaltet unter anderem die adäquate Therapie mit Antibiotika und die Beachtung der Hygienemaßnahmen.

Die Zahl der zertifizierten DFS-Behandlungseinrichtungen der ADE hat sich mehr als verdreifacht, auf 28 im Jahr 2006. Damit ist die Zahl der erfassten Pat. angestiegen. Es findet sich eine Zunahme des Anteils von Pat. in den niedrigen Wagner-Stadien, v.a. eine deutliche Steigerung der absoluten Anzahl von diabetischen Fußläsionen in höheren Wagner-Stadien. Untersucht wurde die Häufigkeitsverteilung der Keime im Vergleich zur Evaluation 2003, die Änderung d. Anzahl d. Problemkeime (MRSA, Pseudom. aer., ESBL). Geklärt werden soll, ob das Erhebungsinstrument an die Entwicklung angepasst werden muß.

Methodik der Erhebung: Folgende Parameter wurden von den zertifizierten Fußambulanz mit Fragebogen erhoben:

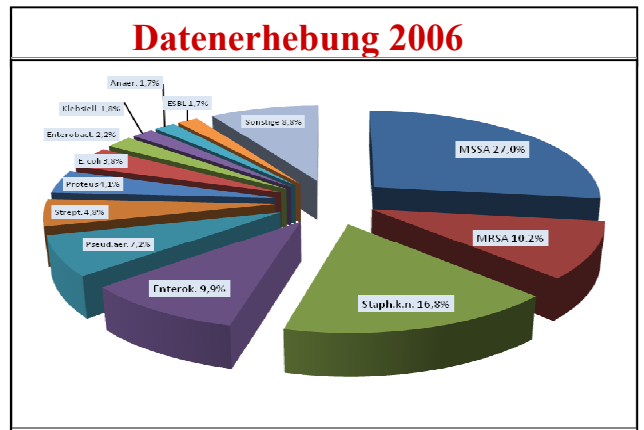
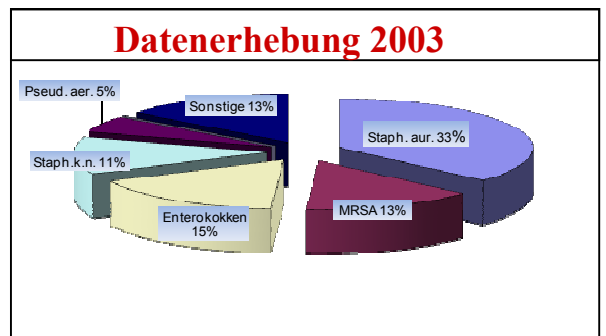
Die Pat. zahl, Geschlechtsverteilung, Rangfolge bzw. prozentuale Verteilung der erhobenen Wundkeime. Von den koop. mikrobiol. Labors konnten die exakten Zahlen der Keime erhoben werden. Eine Auswertung der Häufigkeit und exakte prozentuale Angabe in Bezug zur Gesamtkeimzahl war möglich. Die Summe d. Keime liegt durch Mehrfachuntersuchungen höher als die Patientenzahl. ESBL wurde retrospektiv erfragt.



Ergebnisse:

In 2006 wurden bei 1893 Patienten (58,6 % Männer und 41,4 % Frauen) 2168 Keime in folgender Verteilung gefunden: 27,0 % Methicillin-sensibler Staph. aureus (MSSA), 16,8 % Staph. epidermidis, 10,2 % MRSA (entspricht 27,5 % aller Staph. aureus), 9,9 % Enterokokkus fäkalis, 7,2 % Pseudomonas aeruginosa, 4,8 % Streptokokken, 4,1 % Proteus mirabilis/vulgaris, 3,8 % E. coli, 2,2 % Enterobacter, 1,8 % Klebsiellen, 1,7 % Anaerobier, 1,7 % ESBL, 8,8 % sonstige Keime. Niedriger als erwartet lag die Anzahl der Streptokokken und Anaerobier, z. T. erklärlich durch die verwendeten Versandgefäße, Transportzeiten zum Labor und die Probengewinnung.

2003 fanden sich in 704 Abstrichen unter anderem folgende Keime: 33 % MSSA, 15 % Enterokokken, 13 % MRSA, 5 % Pseudomonas. ESBL wurde damals noch nicht untersucht.



Schlussfolgerung:

Die Daten aus dem Jahr 2006 zeigen sich im Hinblick auf die Keimverteilung und die Resistenzlage im wesentlichen kongruent zur Voruntersuchung aus dem Jahr 2003, weiterhin finden sich Übereinstimmungen mit den Keimpektren des diabetischen Fußsyndroms anderer Erhebungen.

Die Entwicklung der multiresistenten Keime zeigt hinsichtlich des MRSA einen geringen Rückgang von 13 % auf 10 %, hinsichtlich Pseudomonas eine Zunahme von 5 % auf 7 % (die absolute Anzahl hat sich mehr als verdreifacht). ESBL wurde 2006 erstmals erfasst und muss strikt weiter beobachtet werden.

Die Basis der kalkulierten Antibiotika-Therapie bei DFS lässt sich bestätigen. Die mikrobiologische Diagnostik und der Erhebungsbogen werden auf dieser Grundlage weiter optimiert. In Anbetracht der Häufung von Hyperendemie-CDAD-Fällen werden auch nachgewiesene CDAD mit erfaßt.

Kontakt: Dr. med. Dirk Schulze Diabetes-Schwerpunktpraxis, Exerzierplatzstr. 9, 66953 Pirmasens
Tel. +49 6331 62354 Fax: +49 6331 64103 e-mail: dr.dirk.schulze@Googlemail.com

Erhebungsbogen

Behandlungseinrichtungen: 1./2. Dr. D. Leser, Zweibrücken (Ambulanz / Station); 2. Dr. S. Brunk-Loch, Idar-Oberstein; 3. Dr. Meyer-Bender, Böhl-Igg.; 4. Dr. D. Schulze, Pirmasens; 5. Dr. T. Stritzke, Neuwied; 6. Dr. J. Tönges, Cusanus Krhs. Bernkastel-Kues; 7. Dr. H.-T. Kapp, Ludwigshafen; 9. Dr. T. Kress, Neustadt; 10. Dr. E. Küstner, Nieder-Olm; 11. Dr. D. Reichert, Landau; 12. Dr. B. Oser, Bernkastel-Kues; 13. Dr. T. Segiet, Speyer; 14. Dr. H.-P. Kröll, Koblenz; 15. Dr. S. Maxeiner, Bosenheim; 16./17. Dr. B. Hartmann, Worms (Ambulanz / Station); 18. Dr. L. Stemler, Ludwigshafen;