

Wenn Reserve-Antibiotika nicht mehr wirken

Bei unkontrollierter Verabreichung - auch in der Tiermast - drohen gefährliche Resistenzen.

Unser Leser Albert F. (51) aus Neuss fragt: „Ich hatte neulich mit einer hartnäckigen Lungenentzündung zu kämpfen. Mein Arzt meinte irgendwann während der mehrwöchigen Behandlung, dass er auf sogenannte ‚Reserve-Antibiotika‘ umschwenken müsste, wenn die aktuellen nicht mehr anschlugen. Warum hat er sie nicht direkt verschrieben? Oder hätten sie gar nicht besser geholfen?“

INGO GREIFFENDORF Der Begriff „Reserve-Antibiotikum“ ist nicht eindeutig definiert, und es sind keineswegs immer die besten Antibiotika für eine bestimmte Infektion. Man kann mit dem falschen Einsatz eines „Reserve-Antibiotikums“ eine komplett wirkungslose Therapie durchführen. Sie helfen nicht alle gegen alles.

Es handelt sich dabei nicht um eine einzelne Substanz, sondern um eine ganze Reihe verschiedener antibakterieller Substanzen – also Antibiotika – mit unterschiedlicher Wirksamkeit. Reserve-Antibiotika wirken entweder gezielt gegen ganz bestimmte bakterielle Krankheitserreger, oder deren Wirkspektrum umfasst sehr viele verschiedene Bakterienarten, und der Einsatz erfolgt bei einer schweren Infektion mit unbekanntem Erreger. Ein Reserve-Antibiotikum kommt zum Beispiel zum Einsatz bei der Therapie einer Infektion mit sonst gegen

viele andere Antibiotika resistenten Bakterien. Vertreter solcher resistenter Bakterien sind unter anderen MRSA (Methicillin-resistenter Staphylokokkus aureus) oder ESBL (Extended Spectrum Betalactamase-Bildner), die jeweils nur mit sehr wenigen gezielt eingesetzten Reserve-Antibiotika behandelbar sind. Herkömmliche antibakterielle Substanzen sind dabei wirkungslos, und man hat für diese resistenten Erreger bestimmte Antibiotika mit speziellem Wirkspektrum „in Reserve“.

Darüber hinaus werden aber auch solche Antibiotika als „Reserve-Antibiotika“ bezeichnet, die ein sehr breites Wirkspektrum haben und



„Zuerst sollte ein Bakterium nachgewiesen werden“

Ingo Greiffendorf
Infektiologe

bei schweren – unbehandelt oft tödlich verlaufenden – Infektionskrankheiten eingesetzt werden, bei denen man den Erreger nicht kennt und man von Anfang an alle möglichen verschiedenen Erreger bekämpfen muss. Diese Reserve-Antibiotika wirken oft zusätzlich auch gegen resistente Bakterien. Bei schweren lebensbedrohlichen Infektionen mit unbekanntem Erreger werden üblicherweise mehrere Reserve-Antibiotika eingesetzt, um den Patienten zu heilen. Der Einsatz der letztgenannten Reserve-Antibiotika findet üblicherweise in der Klinik statt.

Ein großes Problem stellt der unkritische Einsatz solcher breit wirksamer Reserve-Antibiotika bei Erregern oder Infektionen dar, die eigentlich mit einem gezielt und schmal wirksamen Antibiotikum behandelt werden könnten. Durch das breite Wirkspektrum entstehen Kollateralschäden, es können für den Menschen nützliche Darmbakterien abgetötet werden, was zu Problemen führen kann; oder es entstehen durch den häufigen Einsatz neue Resistenzen gegen die eingesetzten Reserve-Antibiotika, die dann keine mehr sind.

Dies ist keine Theorie, sondern bereits mehrfach geschehen und bedeutet für Patienten, die an einer Infektion mit extrem resistenten Bakterien leiden, oft sehr großes

Leid. Das ärztliche Wissen um die jeweilige Infektionskrankheit, um deren übliche Erreger und um unterschiedliche Resistenzen gegenüber Antibiotika sind für eine gute Antibiotika-Therapie unabdingbar. Manchmal kann das krankmachende Bakterium im Urin oder Rachenabstrich nachgewiesen werden, und das Labor kann Antibiotika-Resistenzen austesten. Diese Austestung erlaubt unter Umständen einen Wechsel des Antibiotikums auf ein besseres, gezielt wirksames.

Massive Probleme bereitet der Einsatz von Reserve-Antibiotika in der Tiermast. Hier werden sie in großen Mengen zur Massenbehandlung gegen eine Palette verschiedener Bakterien eingesetzt. Der jährliche Einsatz von Antibiotika in der Tiermedizin übersteigt den in der Humanmedizin um ein Vielfaches. Es werden nahezu ausschließlich breit wirksame Reserve-Antibiotika eingesetzt. Hierdurch entstehen schlimmstenfalls Bakterien, die gegenüber Reserve-Antibiotika resistent sind und anschließend zu nicht mehr behandelbaren Infektionskrankheiten beim Menschen führen.

Ingo Greiffendorf ist Oberarzt für Infektiologie an den Kliniken Maria Hilf in Mönchengladbach.

FOTO: ILGNER