

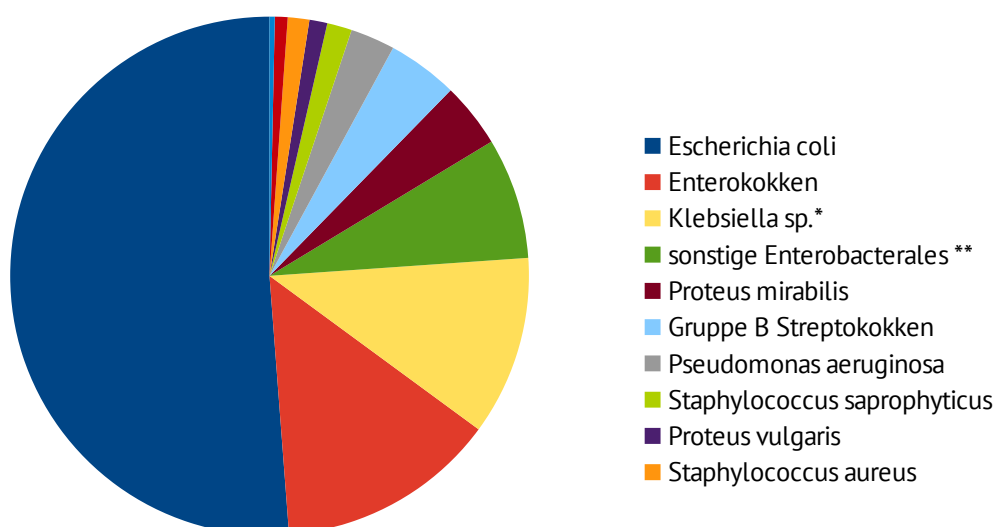
Erreger- und Resistenzstatistik 2024

Harnkulturen

Harnproben gesamt: 31.041

Erregerspektrum (nur Erstisolate)

ENTEROBACTERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Escherichia coli • Klebsiella sp.* • Proteus mirabilis • Proteus vulgaris • sonstige ** 	<p>8716 davon ESBL bildend 477 (= 5,5%)</p> <p>1.904 davon ESBL bildend 42 (= 2,2%)</p> <p>687</p> <p>190</p> <p>1.286</p>
NON-FERMENTER	<ul style="list-style-type: none"> • Pseudomonas aeruginosa • Acinetobacter baumannii Komplex *** • Stenotrophomonas maltophilia 	<p>472</p> <p>135</p> <p>56</p>
GRAMPOSITIVE ERREGER	<ul style="list-style-type: none"> • Enterokokken • Gruppe B Streptokokken • Staphylococcus saprophyticus • Staphylococcus aureus • Gruppe A Streptokokken 	<p>2335</p> <p>749</p> <p>263</p> <p>229 davon MRSA 4 (= 1,7%)</p> <p>28</p>



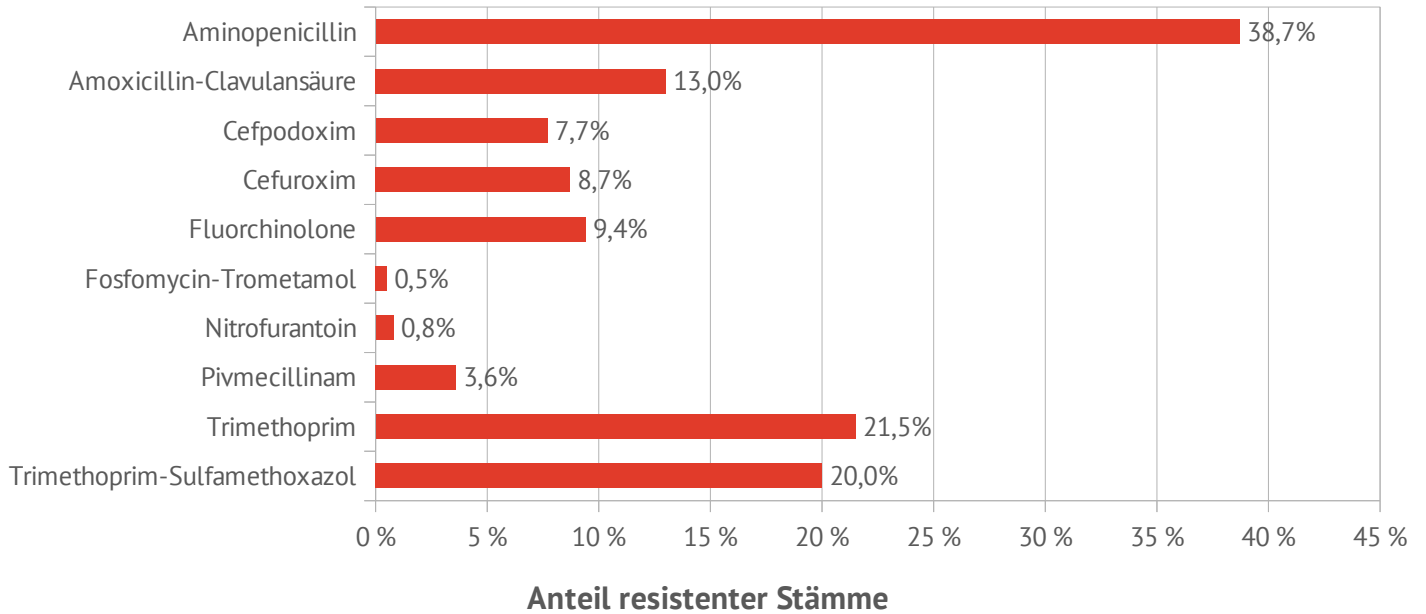
* ohne Klebsiella aerogenes

** Enterobacter sp., Citrobacter sp., Serratia sp., Morganella morganii, Providencia sp., Klebsiella aerogenes

*** A. pittii, A. baumannii, A. nosocomialis



Resistenzraten von *Escherichia coli* (n=8.716)



Trends

- Keimspektrum:** Im Vergleich zu 2023 Zunahme der eingesandten Proben sowie der nachgewiesenen Keime bei großteils vergleichbarem Keimspektrum.
- Escherichia coli*:** Keine wesentlichen Änderungen gegenüber den Resistenzraten von 2023.
- Klebsiella sp.*:** Im Vergleich zu 2023 etwas geringere ESBL-Rate.



Stuhlkulturen

Stuhlproben gesamt: 8.369

Bakterielle Erreger (nur Erstisolate)

CAMPYLOBACTER JEJUNI	225	72,0% Chinolon resistent 0,4% Makrolid resistent
CAMPYLOBACTER COLI	30	90,0% Chinolon resistent 3,3% Makrolid resistent
SALMONELLA SPP.	64	Gruppe D (24), Gruppe B (17), Gruppe C (15), sonstige (8) 18,8% Chinolon resistent
CLOSTRIDIODES DIFFICILE (TOXINBILDEND)	28	Kinder <10 Jahre: 1 Patient Hinweis: bei Kindern häufig asymptomatische Kolonisierung
SHIGATOXIN BILDENDE E. COLI	12	O103:H2 (4), O177:H25 (1), O157:H7 (1), O146:H21 (1), O111:H8 (1), O128abc:H21 (1), O26:H11 (1), O91:H21 (1), nicht bestimmbar (1)
YERSINIA ENTEROCOLITICA	11	Yersinia enterocolitica O3 (4), Yersinia enterocolitica O9 (4), sonstige (nicht humanpathogen, n=3)
SHIGELLA SP.	6	Shigella sonnei (3), Shigella flexneri (1), Shigella sp. (2)

Trends

Insgesamt 6,2% der auf bakterielle Gastroenteritiserreger untersuchten Stuhlproben (n=6050) ergaben einen positiven Befund. Campylobacter ist nach wie vor der häufigste bakterielle Durchfallerreger. Weiterhin geringe Rate an Resistenzen gegenüber Makroliden und hohe Resistenzraten gegenüber Ciprofloxacin.

Salmonella ssp.: Gruppe D am häufigsten, gefolgt von Gruppe B; Anteil an Isolaten mit verminderter Chinolon-Empfindlichkeit gleichbleibend (2023 18%)

Virale Erreger

Untersuchungen	gesamt	davon positiv
NOROVIRUS	2183	320 (14,7%)
ROTAVIRUS	1902	40 (2,1%)
ADENOVIRUS	1583	61 (3,9%)



Helminthen und pathogene Stuhlparasiten

ENTEROBIUS VERMICULARIS	40 Patienten
GIARDIA LAMBLIA	12 Patienten
BLASTOCYSTIS HOMINIS*	12 Patienten
STRONGYLOIDES STERCORALIS	1 Patient

* klinische Relevanz kontrovers diskutiert

Helicobacter pylori Antigen

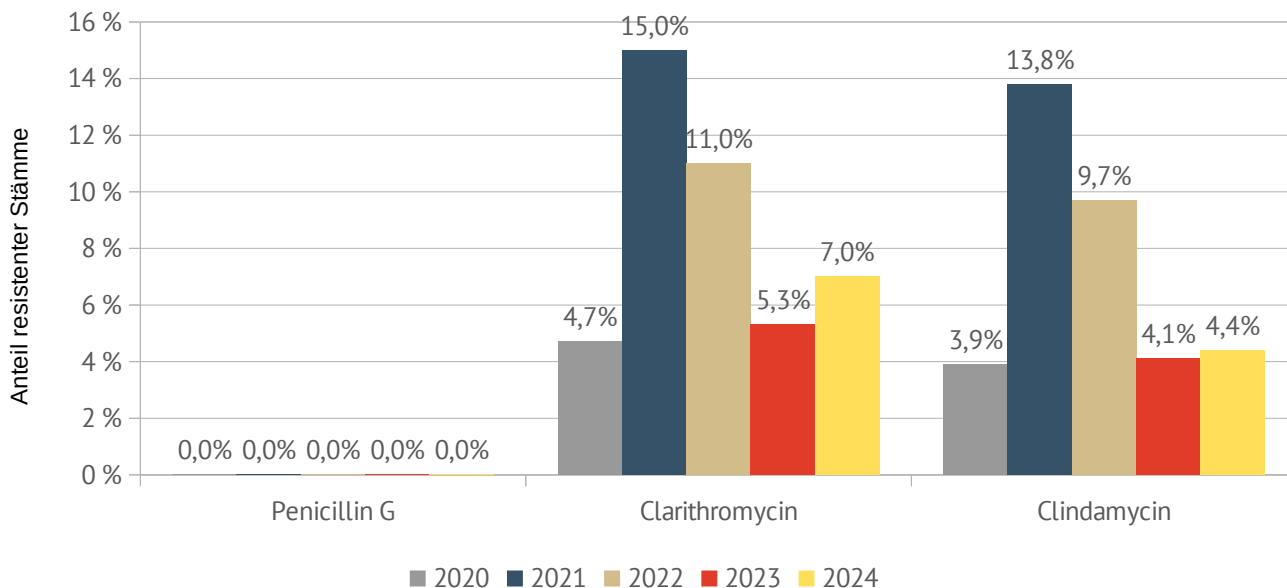
2.453 Untersuchungen davon positiv 293 (11,9%)



Sonstige Proben (Abstriche, Punktate, ...)

Probenmaterialien: Nasen- & Rachenabstriche, Gehörgangsabstriche bei perforierter Otitis media, Abstriche aus dem Anogenitalbereich (Vagina, Vulva, Analregion)

Streptokokken Gruppe A (n=659)

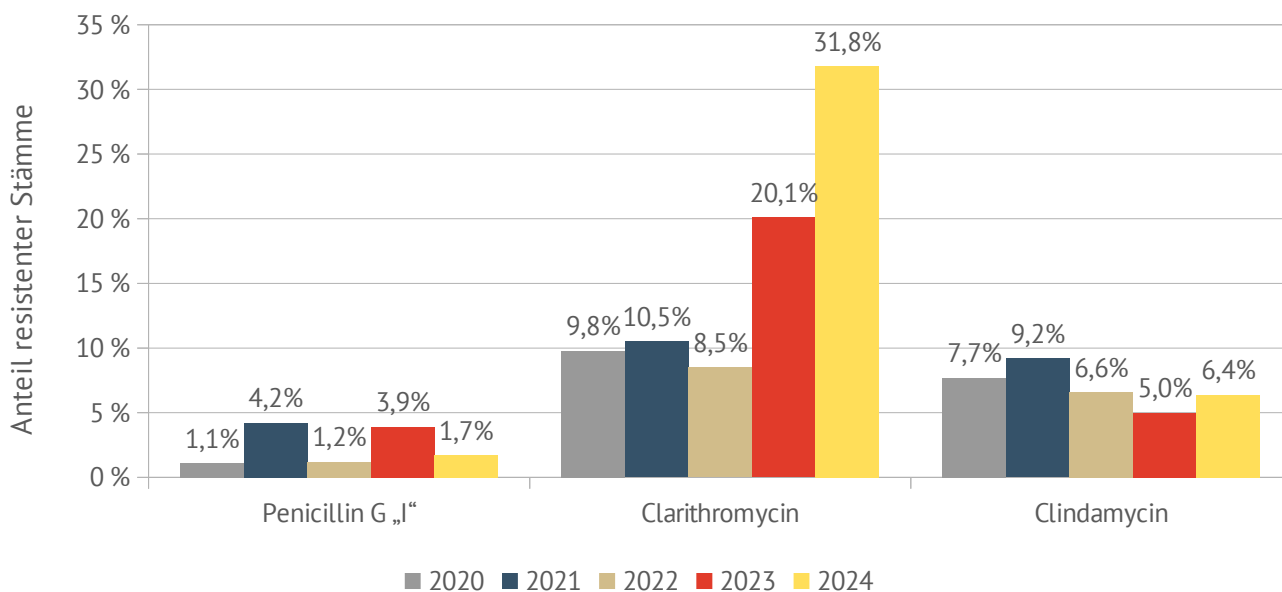


Trends

nach signifikantem Anstieg der Gesamtzahl im Jahr 2023 rückläufige Zahlen 2024, aber weiterhin hohes Niveau (2021: 87; 2022: 248; 2023: 980; 2024: 659)

Nach einem Peak der Makrolid- und Clindamycin-Resistenz 2021 (der österreichweit zu beobachten war) pendelt sich die Resistenzrate wieder etwa im Bereich der Jahre davor ein.

Streptococcus pneumoniae (n=408)



Trends

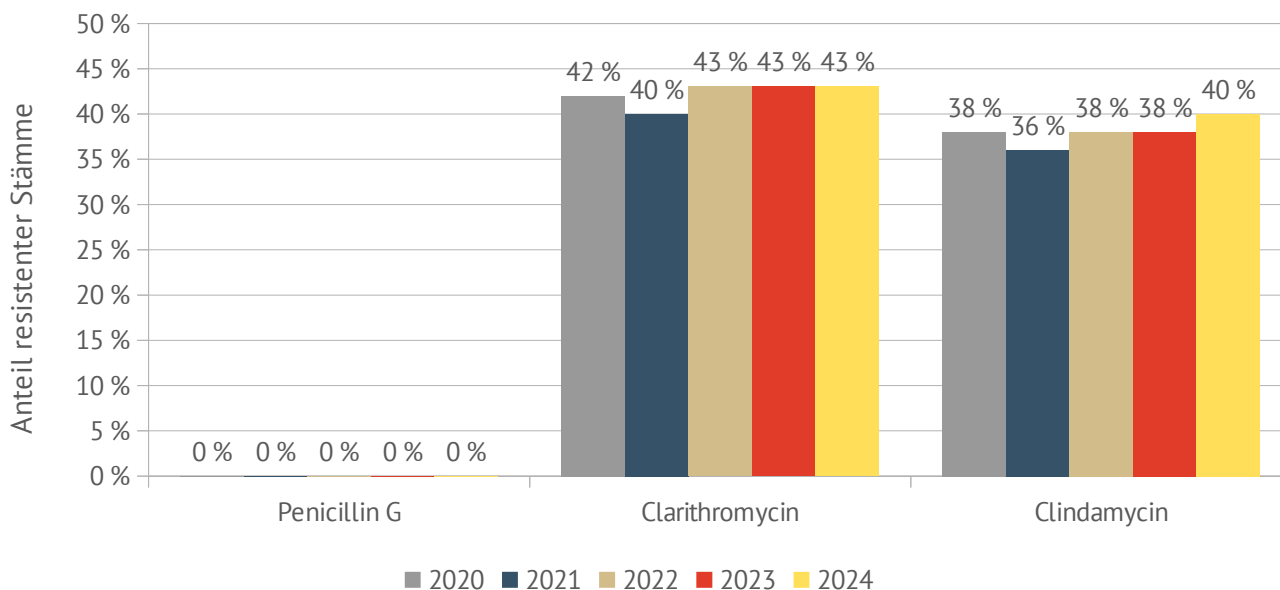
2024 bei 1,7% der Isolate verminderte Empfindlichkeit („I“ = sensibel bei erhöhter Antibiotika-Konzentration am Wirkort) gegenüber Penicillin G, außerdem **1 resistentes Isolat** (0,25%)

Weiterer Anstieg der Makrolid-, nicht aber der Clindamycin-Resistenz



Gruppe B Streptokokken (n=2.413)

Probenmaterialien überwiegend aus dem weiblichen Genitaltrakt

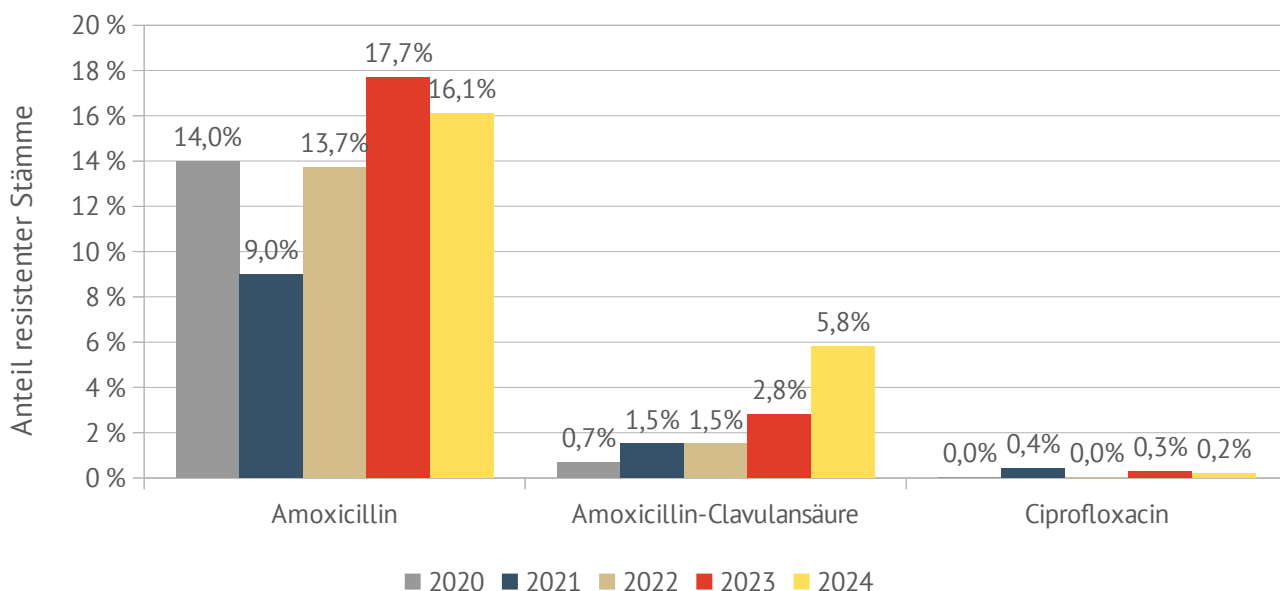


Trends

Nach wie vor keine Penicillin-Resistenz, Makrolid- und Clindamycin-Resistenz weitgehend gleichbleibend auf hohem Niveau.

Haemophilus influenzae (n=645)

Probenmaterialien: vorwiegend Respirationstrakt (Nasen-, Rachenraum), Gehörgang bei perforierter Otitis media, Konjunktiven



Trends

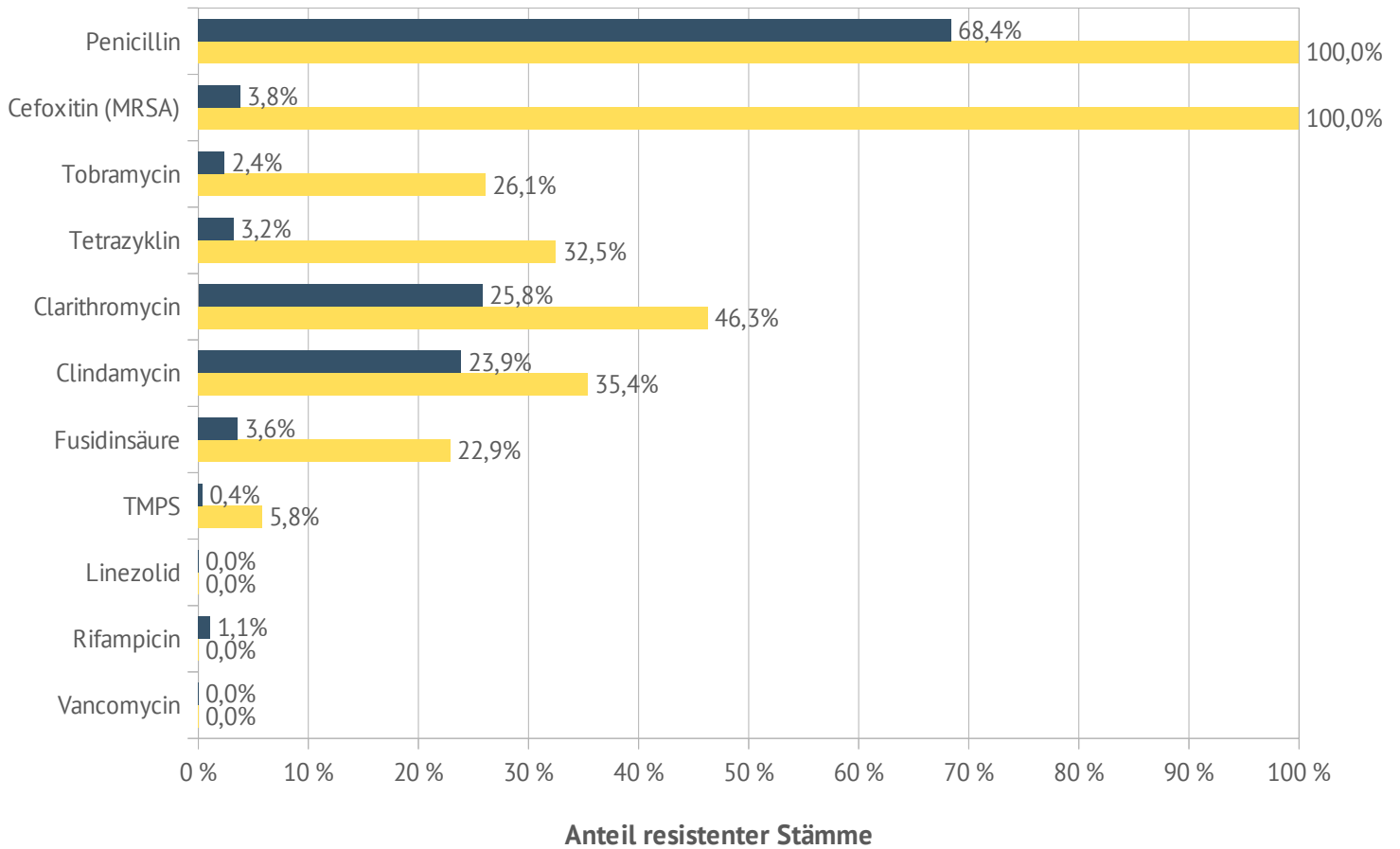
Nach markantem Anstieg der Gesamtzahl von 2021 (n=267) auf 2022 (n=807) 2024 Tendenz rückläufig, aber weiterhin hohes Niveau (n=645)

Anstieg der Resistenz gegenüber Amoxicillin-Clavulansäure, nur vereinzelt Nachweis von Chinolon-Resistenz.



Staphylococcus aureus (n=2.279)

Probenmaterialien: Abszesse, Wundabstriche, Abstriche aus dem Gehörgang, Nasen-, Rachenabstriche, Sputum



■ Staph. aureus gesamt (n=2.279) ■ davon MRSA (n=88)

TMPS: Trimethoprim-Sulfamethoxazol

Trends

Gegenüber den Vorjahren keine wesentliche Änderung des MRSA-Anteils und der sonstigen Resistenzraten. Bei 21 MRSA Isolaten und 3 MSSA Isolaten (methicillin sensible Staphylococcus aureus) wurde Panton Valentine Leukozidin (PVL) nachgewiesen. (Eine Untersuchung auf PVL wird nur bei entsprechender Diagnose - primäre Haut-Weichteilinfektionen wie Abszesse oder Furunkel bzw. Nasenabstrich bei rezidivierenden Abszessen in der Anamnese - durchgeführt.)



Bakterielle STI

Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium und Neisseria gonorrhoeae

Chlamydia trachomatis

Nachweis mittels PCR

Untersuchungsmaterialien: Abstriche von Vagina, Zervix und Urethra, Harnproben, Ejakulate

Anzahl der Untersuchungen	10.163
Anzahl der positiven Befunde	204 (2,0%)
Anzahl der Patienten mit positivem Nachweis	191

Trends

Gegenüber den Vorjahren relativer Anteil an positiven Befunden weitgehend unverändert.

Mycoplasma genitalium

Nachweis mittels PCR

Untersuchungsmaterialien: Abstriche von Vagina, Zervix und Urethra, Harnproben, Ejakulate

Anzahl der Untersuchungen	2.280
Anzahl der positiven Befunde	38 (1,7%)
Anzahl der Patienten mit positivem Nachweis	33

Trends

Gegenüber den Vorjahren relativer Anteil an positiven Befunden weitgehend unverändert.



Neisseria gonorrhoeae

Nachweis mittels Kultur und PCR

Untersuchungsmaterialien: Abstriche von Urethra und Vagina, Harnproben, Ejakulate.

PCR

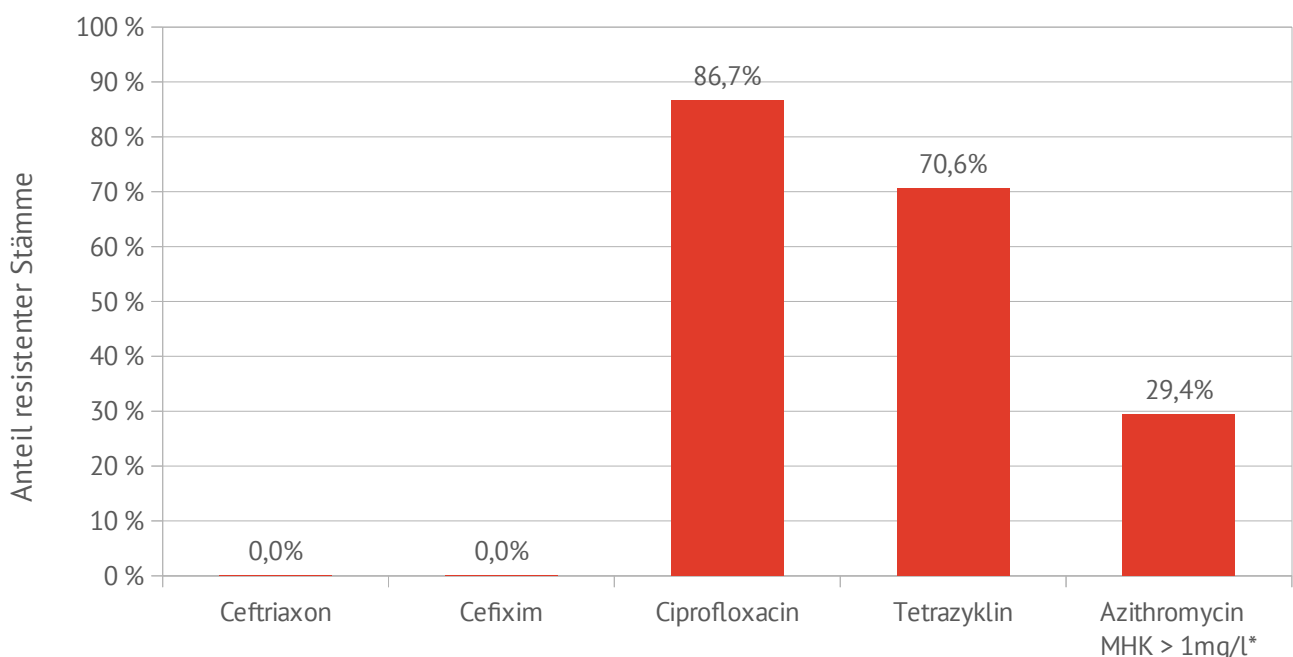
Anzahl der Untersuchungen	3.857
Anzahl der positiven Befunde	54 (1,4%)
Anzahl der Patienten mit positivem Nachweis	51

	Kultur positiv	Kultur negativ	Kultur n.d.
PCR positiv	15	20	19
PCR n.d.	2		

n.d. nicht durchgeführt

Eine Resistenztestung ist nur bei kulturellem Nachweis möglich. Bei Verdacht auf Gonorrhoe empfehlen wir deshalb grundsätzlich eine Abklärung mittels Abstrich für Kultur (Urethral-, Zervikal-, Rektal-, oder Pharyngealabstrich) plus Probe für PCR (Erststrahlharn, Urethral-, Zervikal-, Pharyngeal-, Rektalabstrich in PCR multicollect Transportmedium). Aus Harnproben ist eine Kultur nur bedingt, aus PCR-Transportmedium nicht möglich! Da in vielen Fällen keine Proben für den kulturellen Nachweis eingesandt werden, ist der Anteil der kulturell positiven Proben relativ gering.

Neisseria gonorrhoeae (n=17)

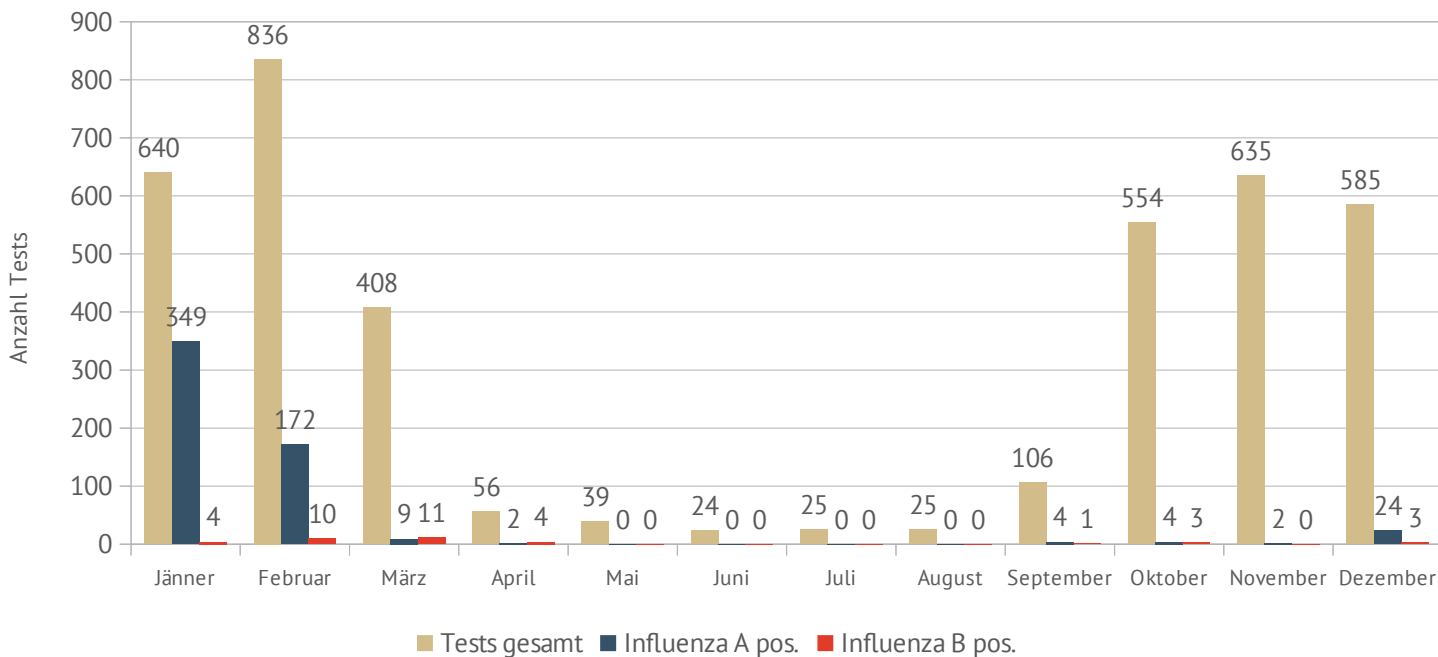


*Gemäß EUCAST Richtlinien (V 14.0) gibt es derzeit keinen klinischen Grenzwert für Azithromycin. Eine MHK > 1mg/L ist ein Hinweis für eine erworbene Resistenz.

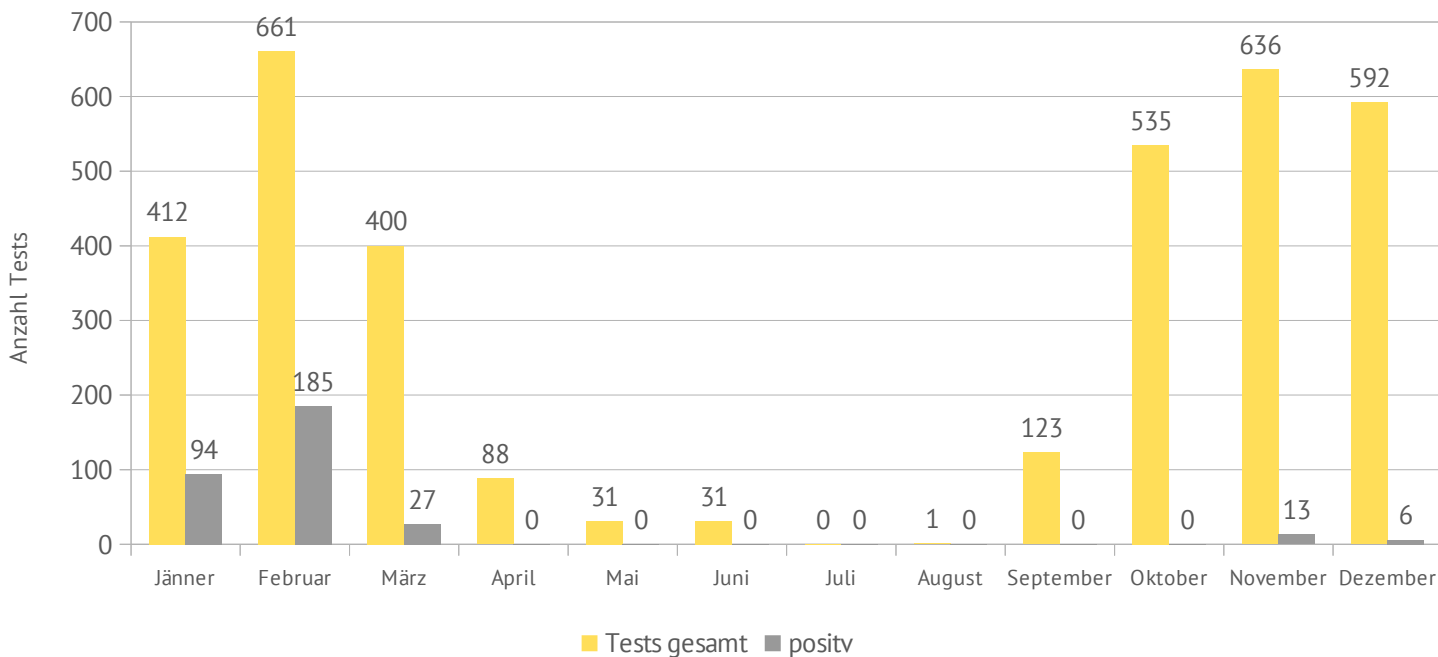


Respiratorische Infektionen

Influenza



Respiratory Syncytial Virus (RSV)

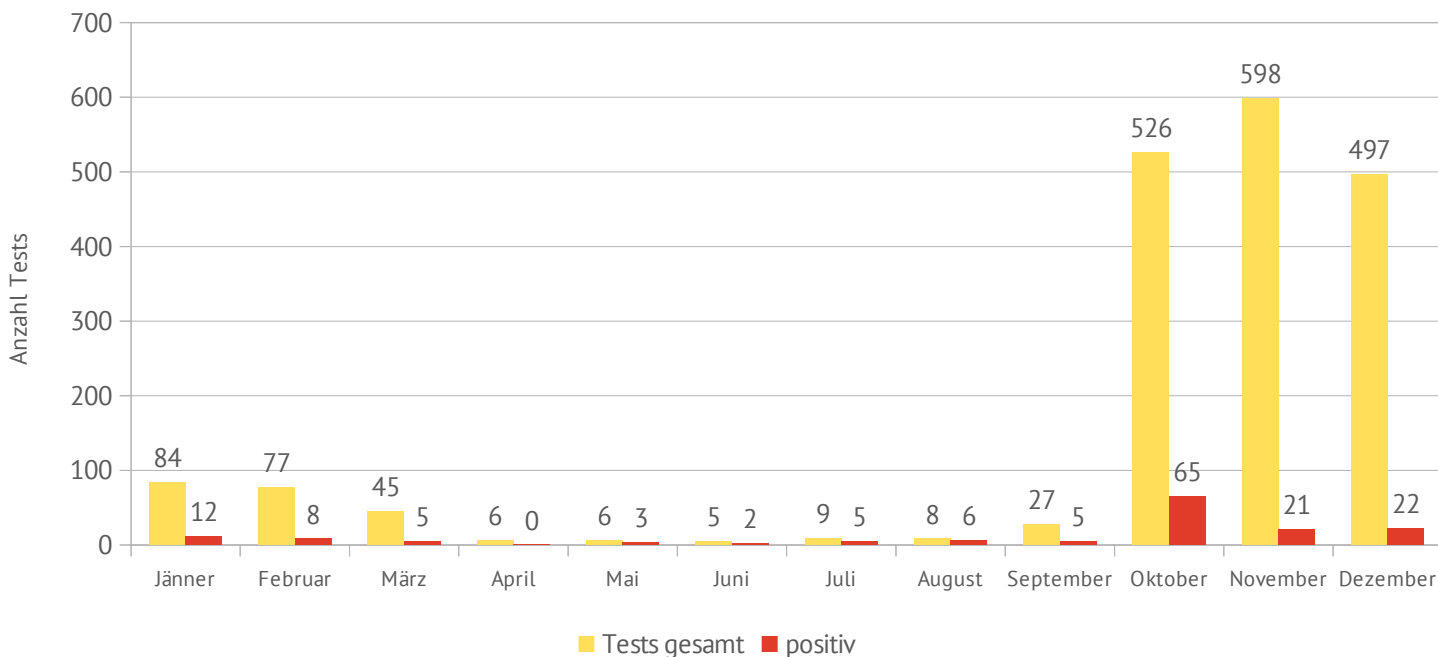


Trends

klassische saisonale Verteilung mit Peak im Jänner (Influenza A) bzw. Februar (RSV), nur wenige Fälle von Influenza B



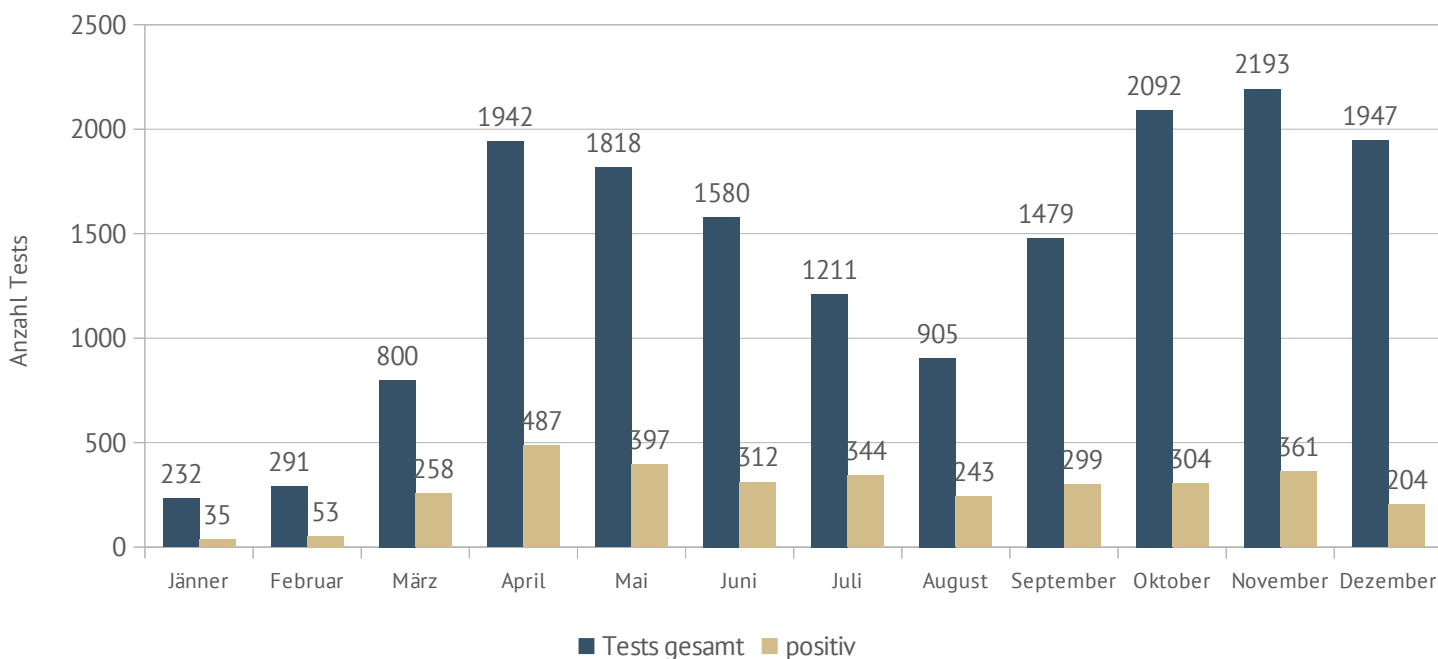
SARS-CoV2



Trends

saisonale Verteilung mit Peak in der kalten Jahreszeit, aufgrund wechselnder Test- und Abrechnungsstrategien Verlauf allerdings nur eingeschränkt beurteilbar

Pertussis



Trends

massiver Anstieg (bereits seit Ende 2023) der eingesandten Proben und der Erkrankungsfälle (auch österreich- und europaweit)