



Nationales Antibiotika- Sensitivitätstest-Komitee

MRGN-Klassifikation

Bis zum Vorliegen eines KRINKO-Beschlusses schlägt das NAK folgendes Vorgehen bei der MRGN-Klassifikation vor. Dieses Dokument ist als Hilfestellung für die Laboratorien bis zu einer Veröffentlichung der KRINKO gedacht. Es nimmt die Empfehlung der KRINKO weder vorweg noch präjudiziert es sie.

Aufgrund der Änderungen ab 2019 werden bei buchstabengetreuer Beibehaltung der Klassifizierung alle Isolate des *Acinetobacter baumannii* complex mindestens als 3MRGN eingestuft, da Ciprofloxacin im Wildtyp nunmehr als I berichtet wird, um die Notwendigkeit einer erhöhten Exposition zu verdeutlichen.

Da bei *Acinetobacter* spp. das gleiche Antibiotikum mit dem gleichen Messwert nunmehr eine andere Kennzeichnung bekommt, sollte man für die MRGN-Klassifizierung die alte Kennzeichnung heranziehen (hier bei Ciprofloxacin als S). Dies entspricht auch dem Ziel der KRINKO-Richtlinie, nämlich dass Testergebnisse von Antibiotika herangezogen werden, die auf die Nichtanwendbarkeit der Substanz hindeuten. I bedeutet in seiner neuen Definition „sensibel bei erhöhter Exposition“ und damit aber Anwendbarkeit und ist deshalb nicht wie bisher zu R zu zählen. Somit wäre der obige Befund auch in 2019 nicht als MRGN zu werten.

***Acinetobacter baumannii*, Wildtyp**

	bisherige Angabe	Angabe ab 2019
Piperacillin	R	R
Ceftazidim	R	R
Meropenem	S	S
Ciprofloxacin	S*	I

* gilt nur bei hoher Dosis

Sofern Laboratorien von der Möglichkeit Gebrauch machen, die von EUCAST für 2020 geplanten Regelungen bei *Pseudomonas aeruginosa* vorzuziehen, werden ihre Empfindlichkeitstestungen bei dieser Spezies bei buchstabengetreuer Anwendung ebenfalls alle 3MRGN sein. Für diejenigen, die die Regelung erst mit EUCAST 2020 umsetzen, stellt sich dieses Problem nicht.

***Pseudomonas aeruginosa*, Wildtyp**

	Kennzeichnung bis einschl. 2019	Kennzeichnung ab 2020, vorgezogene Kennzeichnung ab 2019 möglich
Piperacillin	S*	I
Ceftazidim	S*	I
Imipenem	S*	I
Meropenem	S	S
Ciprofloxacin	S*	I

* gilt nur bei hoher Dosis

Die gleichen Überlegungen wie für *A. baumannii* gelten auch für *P. aeruginosa*. Die I in der vorgezogenen Version zeigen Anwendbarkeit an, sie dürfen damit ebenfalls nicht als R gewertet werden.

Labore, die die Umstellung von 2020 schon auf 2019 vorziehen, können sich außerdem darauf berufen, dass für die Zwecke der MRGN-Klassifikation die nach den Regelwerken gemessenen Resistenzkategorien verwendet werden sollen und nicht auf interpretierendem Ablesen des Antibiogramms beruhende Resistenzkategorien (KRINKO-Empfehlung „Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen“ Bundesgesundheitsbl 2012; 55: 1311-1354 Fußnote 1 zu Tab. 3 auf S. 1315). Entscheidet sich ein Labor bereits jetzt bei *P. aeruginosa* Antibiotika als I zu berichten, die eine höhere Dosierung verlangen, ist dies als interpretierter Wert zu verstehen und braucht daher auch nach dem Wortlaut der KRINKO-Empfehlung nicht für die MRGN-Klassifikation berücksichtigt zu werden.

Das NAK schlägt vor, bis zum Vorliegen eines KRINKO-Beschlusses bei den beiden o.g. Erregern die gemessenen I zu S zu rechnen (statt wie bisher zu R).

Für Enterobacterales können die bestehenden Regelungen zunächst beibehalten werden. Zusätzlich soll das Labor für die Detektion von Carbapenemasen insbesondere bei Enterobakterien geeignete Verfahren anwenden. Das können z.B. die Einsendekriterien des NRZ für gramnegative Krankenhauserreger (http://memiserf.medmikro.ruhr-uni-bochum.de/nrz/leistungsspektrum_nrz_carbapenemase-detektion.html) oder die EUCAST-Screeningkriterien sein (http://www.eucast.org/fileadmin/src/media/PDFs/EUCAST_files/Resistance_mechanisms/EUCAST_detection_of_resistance_mechanisms_170711.pdf).

Im Ergebnis werden alle obigen Fälle wie bisher klassifiziert. Die Regelung ist robust, sie funktioniert unabhängig davon, ob und wann das Labor die EUCAST-Regelungen von 2020 umsetzt.