

Tierartspezifische Ergänzungen

Kleintiere (Hund, Katze)

1. Allgemeiner Teil:

Zu einer erfolgreichen und verantwortungsvollen Antibiotikatherapie gehört auch die Pflicht des Tierarztes, bakterielle Resistenzen zu vermeiden. In diesem Zusammenhang ist der besonders enge Kontakt zwischen Mensch und Kleintieren zu beachten.

Der Einsatz von Antibiotika basiert auf der sorgfältigen Untersuchung des Einzeltieres. Es ist darauf zu achten, dass die tierärztliche Behandlungsanweisung vom Tierhalter genau umgesetzt wird.

Falls keine eindeutige ätiologische Diagnose zu stellen ist, kann die Auswahl der einzusetzenden Antibiotika bezüglich der Eignung des Wirkstoffes zunächst aufgrund der klinischen Erfahrung erfolgen, wenn der Gesundheitsstatus des Tieres die Anwendung erforderlich macht und der begründete Verdacht besteht, dass es sich um eine bakterielle Krankheit handelt (siehe hierzu Leitlinien Punkt 4, vierter Spiegelstrich).

Wegen der besonderen Bedeutung der sog. „antibiotischen Reservemittel“ wird auf die strenge Indikationsstellung hingewiesen. Siehe hierzu auch Antibiotika-Leitlinien Punkt 4, dritter Spiegelstrich.

Eine Kombination von Antibiotika ist restriktiv zu handhaben, ihre Notwendigkeit ist im Einzelfall zu prüfen. Dazu wird verwiesen auf die Antibiotika-Leitlinien Punkt 3, dritter Spiegelstrich und Punkt 4, letzter Spiegelstrich.

Für jedes Organsystem ist spezifisch zu prüfen, ob andere Behandlungsmaßnahmen geeignet sind den Antibiotikaeinsatz zu minimieren.

In der Kleintiermedizin kann der Einsatz von Humanarzneimitteln im Einzelfall notwendig sein. Die arzneimittelrechtlichen Vorschriften sind hierbei zu beachten.

2. Spezieller Teil:

2.1 Infektionen des Respirationstrakts

Die meisten Infektionen der Atemwege sind nicht primär bakteriell bedingt. Sekundäre bakterielle Pneumonien sind häufiger. Es ist daher zu prüfen, ob eine Therapie mit einem Antibiotikum notwendig ist. Bei chronischen oder therapieresistenten Erkrankungen ist eine weitergehende Diagnostik (z. B. bronchoalveoläre Lavage (BAL) mit nachfolgender zytologischer und bakteriologischer Untersuchung) erforderlich.

2.2 Infektionen des Gastrointestinaltrakts

Primäre bakterielle Infektionen des Gastrointestinaltrakts sind sehr selten. Der ungezielte Einsatz von Antibiotika bei Durchfallerkrankungen ist nicht indiziert.

2.3 Infektionen des Urogenitaltrakts

Bakterielle Infektionen des unteren Harntrakts sind beim Hund häufig, bei der Katze hingegen selten. Die klinische Untersuchung muss eine Urinuntersuchung einschließen, um Hinweise auf eine bakterielle Infektion zu erhalten.

Bei chronischen, therapieresistenten oder rezidivierenden bakteriellen Erkrankungen sind zwingend weiterführende klinische (z. B. Ultraschall) und bakteriologische Untersuchungen durchzuführen. Harnproben sind mittels Zystozentese zu entnehmen. Der pH-Wert des Urins beeinflusst die antimikrobielle Aktivität. Dies ist bei der Therapieplanung zu bedenken.

Bei einer Beteiligung von Prostata oder Uterus ist neben weiteren Maßnahmen (hormonell, chirurgisch) auf die Gewebegängigkeit des Antibiotikums zu achten.

2.4 Infektionen des Zentralnervensystems

Bakterielle Infektionen im ZNS kommen sehr selten vor. Eine ätiologische Diagnose ist anzustreben (z. B. Liquorpunktion). Es muss sichergestellt sein, dass mit dem auszuwählenden Antibiotikum eine ausreichende Konzentration im Zielgewebe (Blut-Hirn-Schranke) erreicht wird.

2.5 Infektionen der Haut

Der Nachweis der pathogenen Keime kann nur bei tiefen Pyodermien nach einer Probenentnahme unter sterilen Kautelen (Pustelinhalt) erfolgen. Eine systemische Therapie ist der topischen Anwendung von Antibiotika vorzuziehen. Topisch können zum Beispiel Antiseptika verwendet werden. Häufig sind lange Behandlungszeiten nötig, die einige Wochen betragen können. Der Therapieerfolg sollte durch klinische und zytologische Untersuchungen der Haut bestätigt werden.

Bei chronischen, therapieresistenten Erkrankungen der Haut (z. B. Otitis – häufig Mischinfektionen unter Beteiligung von Hefen-, Leffenekzem, Intertrigo) sind spezifische diagnostische und therapeutische Maßnahmen (z. B. Ventilation des Gehörgangs, plastische Operationen) zu berücksichtigen. Insbesondere vor der topischen Applikation von ototoxischen Substanzen in das Ohr ist auf Intaktheit des Trommelfells zu prüfen.

2.6 Systemische Infektionen

Bei dem Verdacht oder Nachweis einer Beteiligung intrazellulärer Erreger (z. B. *Ehrlichia*, *Chlamydomphila felis*) ist sicherzustellen, dass das eingesetzte Antibiotikum sich intrazellulär anreichert.

Spezifische Infektionskrankheiten (z. B. Leptospirose, Tetanus, Ehrlichiose) werden mit Antibiotika behandelt, ohne dass routinemäßig ein Resistenztest durchgeführt wird.

Bei Vorliegen einer Sepsis sind bakterizide Antibiotika in entsprechend hohen Dosierungen und optimalen Therapieintervallen zu verwenden; die Prüfung der Erregerempfindlichkeit erfolgt unter Verwendung von Blutkulturen.

2.7 Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Gegenanzeigen und multi-resistente Erreger

Bei chronischen und therapieresistenten Infektionen ist immer auf Vorliegen von multiresistenten Erregern (z. B. Methicillin resistenter *Staphylococcus pseudintermedius* (MRSP), Methicillin resistenter *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Acinetobacter baumannii*, *E. coli*) zu untersuchen und zusätzlich entsprechende Hygienemaßnahmen anzuwenden (z. B. Händedesinfektion, Hygienemanagement). Bei diesen multi-resistenten Erregern ist ein ausgedehntes Antibiogramm einzuleiten. Insbesondere bei längerer Anwendung von Antibiotika sollte deren Verträglichkeit berücksichtigt und überwacht werden.