



# Antibiotikaresistenz in der Lebensmittelkette Fakten – Bewertungen - Konsequenzen

B.-A. Tenhagen, A. Käsbohrer, B. Appel

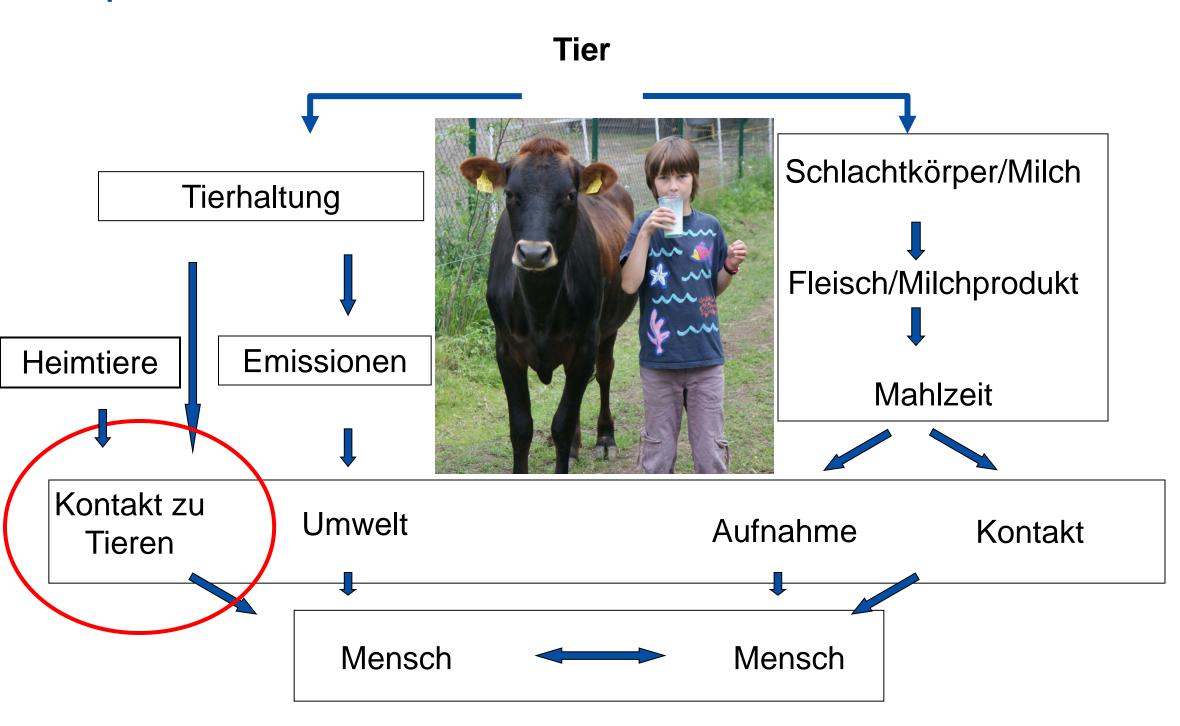
Abteilung Biologische Sicherheit NRL für Antibiotikaresistenz

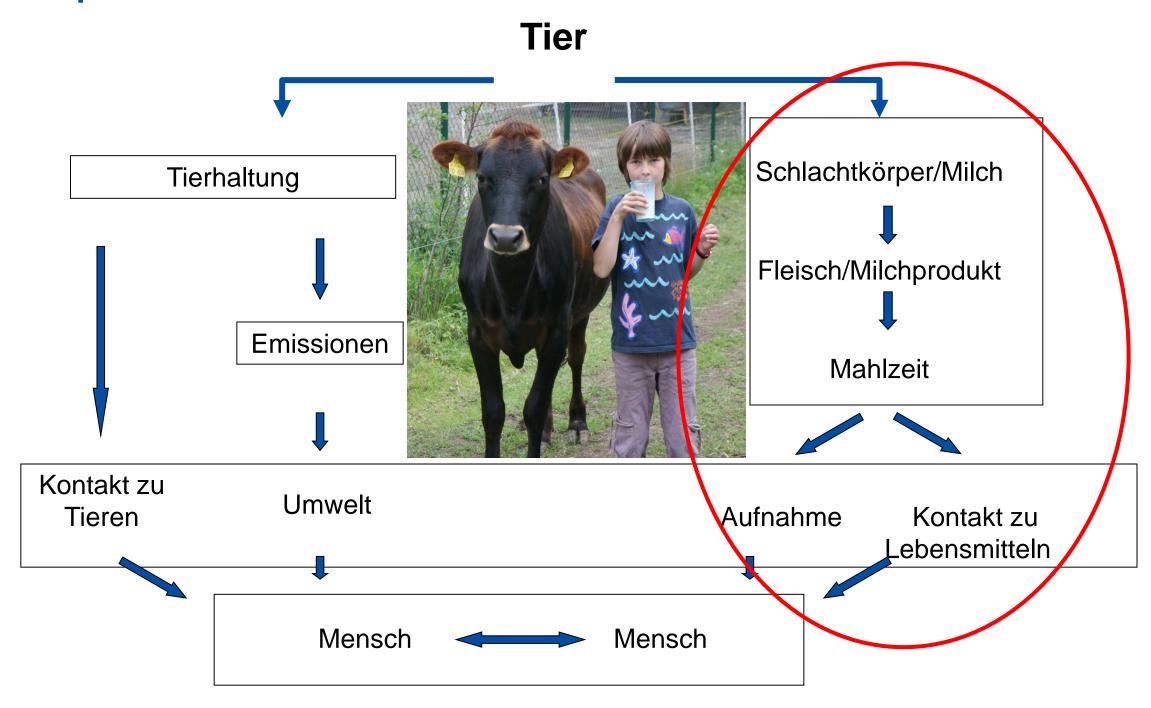
#### Fakten

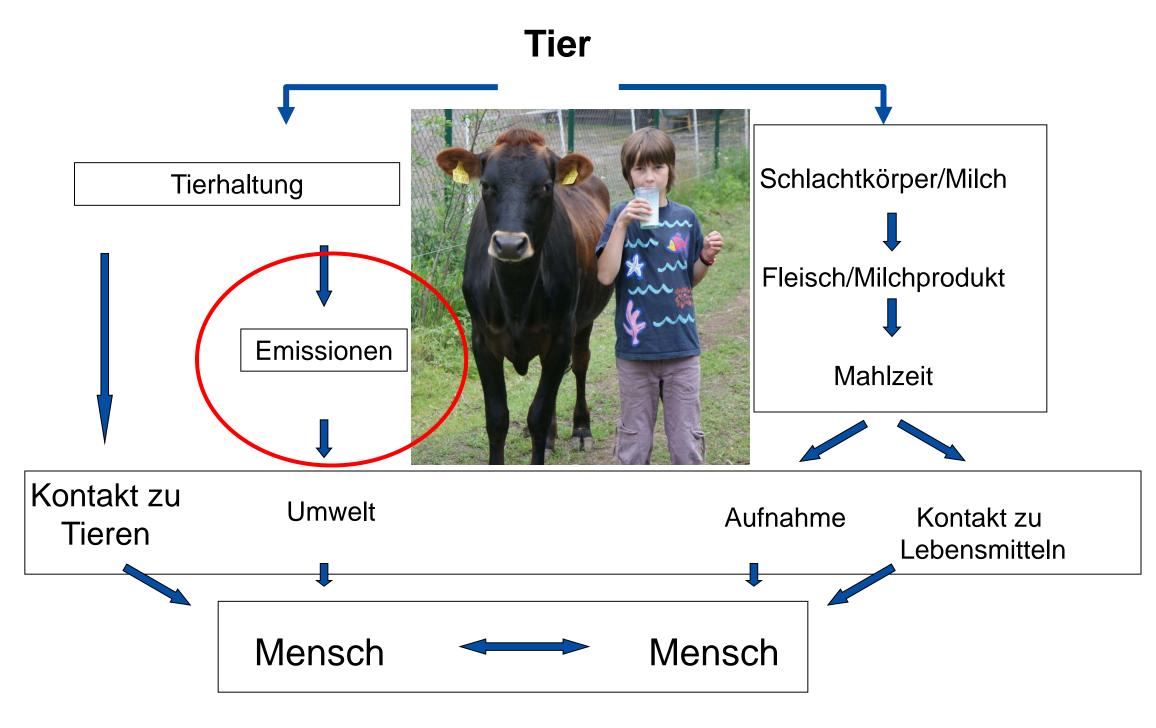
Unterschiedliche Resistenzsituation bei Keimen aus unterschiedlichen LM-Ketten

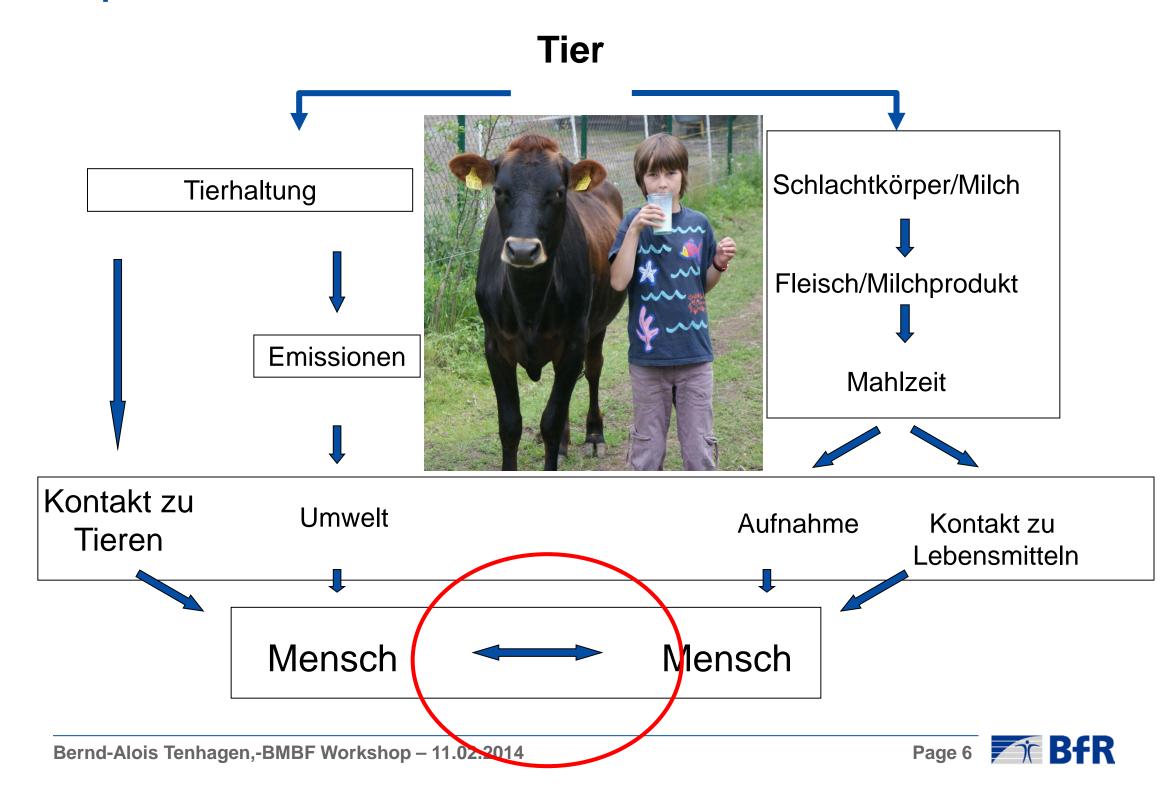
ii. Ähnliche Resistenzsituation entlang der Kette

iii. Unklarer Beitrag zur Resistenzsituation Humanmedizin

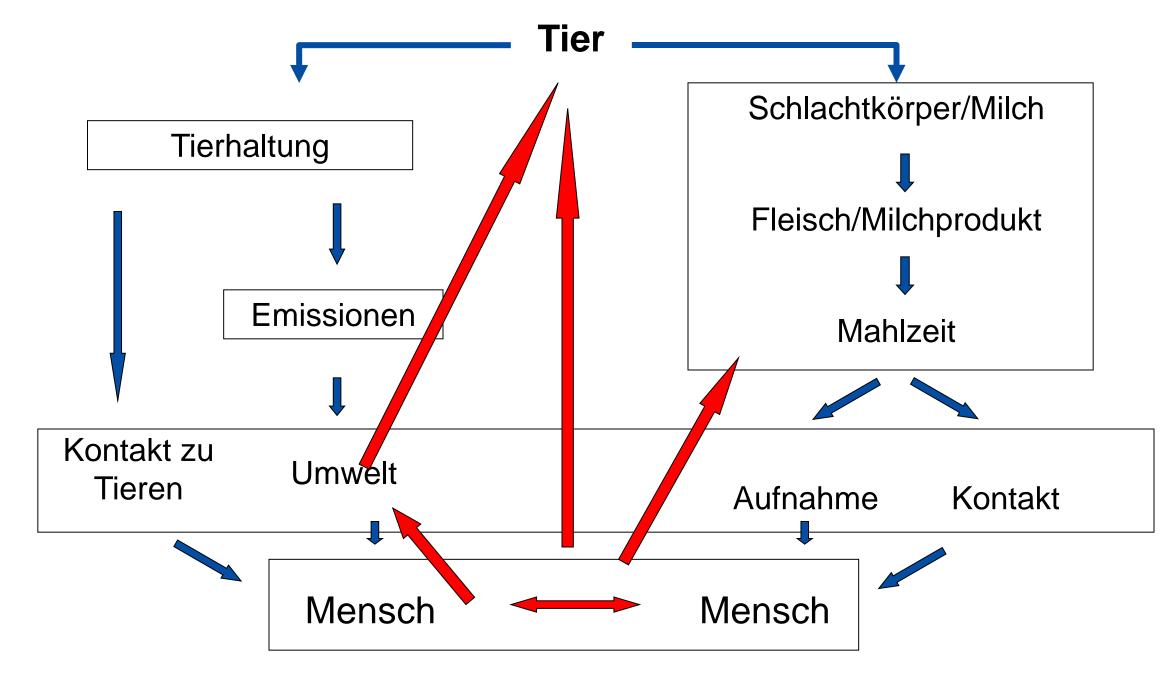








#### Expositionspfade vom Menschen



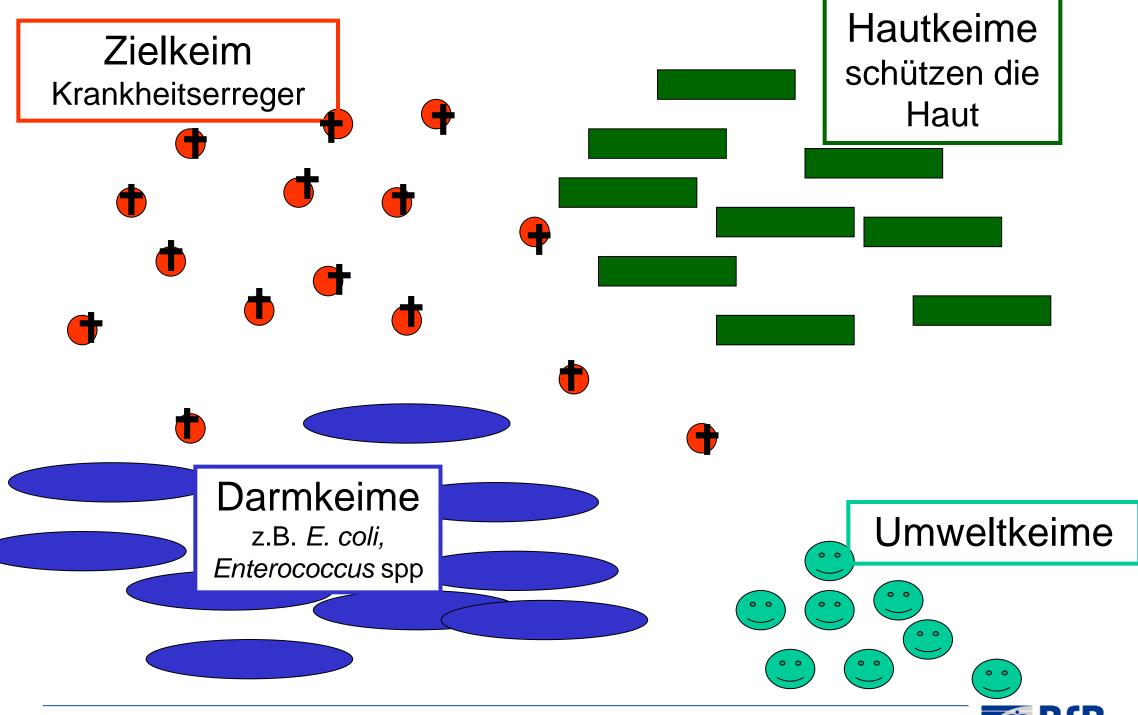
#### Bewertungen

Resistenzlage in Tierhaltung durch AM Einsatz mit beeinflusst

- Beruflicher Kontakt ist unvermeidliches Risiko
  - Management der Risikogruppe erforderlich
- Steuerung der Exposition über Lebensmittel über Lebensmittelgewinnung & Küchenhygiene
- Rolle der Umwelt noch nicht klar
- Rolle des Eintrags von Erregern (Carbapenemasen)

CAVE: Resistente Keime sind nicht die behandelten Keime

## Selektionsdruck auch bei fachgerechter Therapie



## Konsequenzen – Offene Fragen

- 1. Antibiotikaanwendung und Resistenzselektion: Wirkt "prudent use"?
- Sind unsere Auswahlkriterien für AB richtig, wenn es gar nicht der Zielkeim ist, der resistent wird?
- Ist eine "ausreichende Therapiedauer" vielleicht zu lang, wenn die gesamte Keimflora des Wirts therapiert wird?
- Unterschied Notfalltherapie (Sepsis auf ICU) und Allgemeintherapie (Cystitis, Bronchitis, Pneumonie etc.)

## Konsequenzen – Offene Fragen

- 2. Was passiert bei der Therapie noch?
- Wie stellt sich die microbial community auf den Stressor Antibiotikum ein?
  - Unterschiede Haut und Darm

- Welche Konsequenz hat die Therapie im Umfeld des **Patienten** 
  - Ausscheidung von Wirkstoff und resistenten Keimen

## Fazit – offene Fragen

- Sind unsere Konzepte geeignet, wenn Erregerelimination nicht geht? (Human und Vetmed)
- Populationsmikrobiologie: Was passiert außer der Erregerabtötung noch?
- One health one resistome
  - Wer beeinflusst wen wieviel und wie?
  - Wie können wir das steuern?

