

Aktuell steht die 2007 ins Stocken geratene Überarbeitung der Antibiotika-Leitlinien an. Auf dem Leipziger Tierärzte-Kongress wurden erste Ergebnisse vorgestellt. Auf Anregung von Lesern (Seite 2) hat VETimpulse (Ausgabe 7/2010 zum 1. April) das Thema aufgegriffen. Die Artikel sowie die vollständigen Leserbeiträge finden Sie in diesem Dokument.

INHALT

Furcht vor Resistenz-Dampfwalze 1

Leitartikel aus VETimpulse 7/2010

Nicht zur Prophylaxe 2

Langzeitantibiotika –
Artikel aus VETimpulse 7/2010

Vorrang für Verbrauchersicherheit 2

Beispiel USA –
Artikel aus VETimpulse 7/2010

Gute »vetrinärrische« Praxis 2

Leserbeitrag von Wolfgang Hölldobler

Fragt Landwirte und Praktiker 2

Leserbeitrag von Dr. Jürgen Rothert

Überarbeitung der Antibiotika-Leitlinien

Furcht vor der »Resistenz-Dampfwalze«

25.000 Menschen sterben jährlich in der EU an Mikroorganismen, die gegen Antibiotika resistent sind – geschätzte Kosten: über 15 Milliarden Euro. US-Regierung und EU-Kommission wollen das Problem mit einer »transatlantischen Task Force« eindämmen. Das ist ein Hintergrund für die aktuelle Überarbeitung der Antibiotikaleitlinien in der Tiermedizin. Doch einige der Inhalte und Vorgaben verärgern die Praktiker.

von Henrik Hofmann

Der Druck kommt aus der Humanmedizin. Antibiotikaresistenzen zu verhindern, ist weltweit eines der wichtigsten Themen für Verbraucherschutz und Politik. US-Präsident Obama und die Europäische Union haben eine »transatlantische Task Force« gegründet, die sich mit angemessener therapeutischer Verwendung von Antibiotika in der Human- und Tiermedizin befassen soll. Der Mikrobiologe Professor Dr. Martin Krönke (Universität Köln) fürchtet, dass die bekannten Antibiotika »schon in ein bis zwei Generationen nichts mehr ausrichten können, weil bis dahin alle Erreger resistent geworden sind. Das kommt wie eine Dampfwalze auf uns zu.«

Mengenerfassung stärken

Dabei seien weniger neue Krankheiten das Problem, betont Professor Jürgen Heesemann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM). Das Risiko sind schwer therapierbare Begleitinfektionen, die etwa die Schweinegrippe erst gefährlich gemacht hätten.

Auch wenn – wie zuletzt auf dem Leipziger Tierärztekongress im Januar wieder betont – die Tiermedizin keine bedeutende Rolle bei der Resistenzentwicklung spielt, wird sie als schwächerer Part nicht umhin kommen, besonders transparent zu agieren. Dabei gilt der Mangel

an aussagekräftigen Daten weiter als Kernproblem. Forschungsbedarf besteht für viele Wirkstoffe und Tierarten was veterinärspezifische klinische Grenzwerte angeht. Auch Kenntnisse über die genetischen Grundlagen der Resistenz sind erforderlich, um deren Ausbreitung beispielsweise über Co-Selektion besser verstehen und in den Bekämpfungsstrategien berücksichtigen zu können.

Nach wie vor stehen die verbrauchten Mengen in der Kritik. In den Niederlande soll ein »Masterplan gegen Antibiotikaresistenzen« durch umfangreiche Dokumentationen im landwirtschaftlichen Betrieb den Antibiotikaverbrauch offen legen. In Deutschland liegen aus dem nationalen Resistenzmonitoring GERM-Vet und der BfT GermVet-Studie für veterinärpathogene Erreger erste Daten vor. Weitere Informationen liefert die Verbrauchsmengenerfassung (DIMDI). Darin werden anonymisiert die Mengen der Antibiotikalieferungen der Pharmafirmen nach den ersten zwei Postleitzahlen dokumentiert. Auch die Dokumentation im Bestandsbuch in den landwirtschaftlichen Betrieben soll weiter verstärkt werden. Aktuell werten tiermedizinische Hochschulen und das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) ein Pilotprojekt aus, das Rückschlüsse auf den Einsatz bei den einzelnen Tierarten erlaubt. Erste Ergebnisse werden im April veröffentlicht. Das Interesse der Behörden ist dabei die Bündelung all dieser Da-

ten. Das wiederum sieht der Bundesverband praktizierender Tierärzte (bpt) sehr kritisch. Speziell bei dem Hochschulprojekt ist – im Gegensatz zur bisherigen Erfassung – eine Anonymisierung kaum möglich. Der bpt fürchtet den »gläsernen Tierarzt«.

Möglichen staatlichen Einschränkungen will die Veterinärmedizin mit fundierten Leitlinien für einen verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika begegnen. Deutschland sei da, so sieht es Professor Dr. Volker Moennig, (Hannover) auf einem »für Europa beispielgebenden Weg«. Seit zehn Jahren gibt es diese Leitlinien, doch die notwendige Anpassung an wissenschaftliche Erkenntnisse »ist seit 2007 zum Stillstand gekommen«, beklagt Dr. Rainer Schneichel, Vizepräsident des bpt. »Das aber ist dringend erforderlich.«

Deutsche Vorreiterrolle?

Er kritisiert allerdings, dass diejenigen Kollegen, die tagtäglich die Wirkstoffe in der Praxis einsetzen, in die wissenschaftsdominierte Diskussion zu wenig eingebunden sind. Das aktuelle Gebot des Erregernachweises bei jeder Erkrankung sei zum Beispiel dringlich zu überdenken. »Bei Mastitiden ist es praktikabel. Bei manchen Erkrankungen geht es aber nicht.« Harsche Kritik üben auch andere Großtierpraktiker (siehe Leserforum Seite 10).

Ein weiteres Thema sind die sogenannten Reserveantibiotika. Dr. Schneichel: »Selbst die Wissenschaft streitet, welche Antibiotika hierzu eigentlich gezählt werden müssten. Eine andere Problematik ist die Diskrepanz zwischen Wissenschaft und Zulassungsbedingungen. Würde man beispielsweise bei Geflügelerkrankungen einen Erregernachweis machen, müsste man entweder einen zugelassenen Gyrasehemmer – also ein so genanntes



Foto: Veterinär Verlag/hh

Die Leitlinien fordern den Erregernachweis – Praktiker hinterfragen den Nutzen. Resistenztests sind nicht immer zuverlässig und aussagekräftig genug.

Reserveantibiotikum – als Medikament einsetzen oder aber ein für diese Tierart nicht zugelassenes Antibiotikum.«

Eine neue Herausforderung sind auch die neuen Langzeitantibiotika, die vor zehn Jahren noch nicht bekannt waren. Sie werden in den USA als (hierzulande verbotene) Einstellprophylaxe eingesetzt. Mit diesen Präparaten ergeben sich weitere Fragestellungen, wie ihre Kombinierbarkeit mit Kurzzeitpräparaten mit schnellerem Wirkeintritt (siehe auch Seite 10).

Fazit: Um eine Mitarbeit beim Thema Antibiotikaresistenzen kommt die Tiermedizin nicht herum. Im Gegenteil: Nur wenn die Tierärzte eine Vorreiterrolle behalten und ihr Handeln transparent machen, können sie sich aus der Defensive befreien, in die sie die Humanmedizin bei der Resistenzproblematik drängt. Nur dann kann die Veterinärmedizin ihre Position bei Tier- und Verbraucherschutz stärken und ihre Vertrauensposition (und damit letztlich auch das Dispensierrecht) behaupten. Dass dies – wieder einmal – mehr (Dokumentations)Arbeit bedeutet, ist leider zu erwarten. »Aber eine Leitlinie muss dann schon in der Praxis auswertbar funktionieren«, fordert Schneichel. »Und nicht nur am Schreibtisch erdacht sein.«

Nicht zur Prophylaxe

Zu kurze Antibiotikaaanwendung und damit ein zu geringer Wirkstoffpegel fördert Resistenzen – in der Human- wie auch in der Tiermedizin. Auch deshalb entwickelt die Pharmaindustrie nicht nur für landwirtschaftliche Nutztiere vermehrt Langzeitantibiotika. Die einfache Handhabung verführt aber auch zu vorbeugendem Einsatz. Der ist aber nicht erlaubt.

Vorteil der Langzeitantibiotika ist die Einmalgabe. Je nach Produkt und ob bei Groß/Kleintier kann sie einen belastbaren Wirkstoffspiegel für bis zu zehn/vierzehn Tagen aufrecht halten. Voraussetzung ist allerdings, dass der Wirkstoff auch wirkt, denn ein kurzfristiger Wechsel auf ein anderes Antibiotikum ist unter Umständen problematisch. Nachteilig ist der zum Teil etwas verzögerte Wirkungseintritt. Bei akuten Fällen empfiehlt sich zusätzlich ein kompatibles Kurzzeitantibiotikum.

In Kanada haben Forscher der University of Guelph Kälber zum Absetzen und Umstellen prophylaktisch mit einem modernen Langzeitantibiotikum behandelt (hier: Tulathromycin). Sie wiesen nach, dass diese Tiere in den folgenden 60 Tagen deutlich seltener an BRD (Bovine Respiratory Disease) erkrankten, als Tiere, die mit einem kürzer wirkenden Langzeitoxytetrazyklin behandelt wurden. Außerdem nahmen die Kälber der Tulathromyningruppe signifikant mehr zu – dies allerdings nur, wenn

sie vor dem Absetzen noch nicht an Atemwegserkrankungen gelitten hatten; bereits vorbehandelte Tiere zeigten den Effekt nicht.

Solche reine Prophylaxe-Einsätze sind in Deutschland nicht erlaubt. Aber auch hierzulande glauben Kollegen, dass sie dann in der Regel das kleinere Übel für Tiere und Anwender wären. Neu eingestellte Kälber müssten nicht unnötig häufig gefangen und behandelt werden. Die ein-, eventuell zweimalige Gabe reicht aus.

Kritisch ist eine Langzeitbehandlung, wenn die Tiere noch nicht abgesetzt sind. Vor allem männlich Tiere und Zwicken werden in der Regel zur Mast verkauft. Im neuen Bestand ist dann nicht mehr nachvollziehbar, ob, und wenn, ja welche Wartezeiten bei den Tieren einzuhalten sind. Es gibt Praktiker, die Anwendungen von Langzeitantibiotika deshalb gerne in der HIT hinterlegt sehen würden, um sicher zu sein, dass Tiere nicht irrtümlich während der Wartezeit geschlachtet werden. *aw*

Leserbeitrag Wolfgang Hölldobler

Gute »vetrinärrische« Praxis

Am Rande des Leipziger –Tiermediziner- Kongresses besuchte ich die Veranstaltung zu den „ANIBIOTIKA-LEITLINIEN“, hier wurden die verschiedensten Themen rund um den Antibiotika-Einsatz in der Tierarztpraxis zum Teil sehr kontrovers diskutiert, besonders im Bereich Nutztierpraxis war die Kluft zwischen Theorie und Praxis relativ groß.

Grundsätzlich sind natürlich unterschiedliche Meinungen die Grundlage guter Diskussionen, und die Leitlinien sind nur die Zusammenfassung eines Konglomerats von adäquaten Gesetzestexten, die einerseits uns Tierärzten als Leitfaden für fehlerfreies Arbeiten mit antibiotischen Substanzen sicherstellen sollen, andererseits natürlich auch Juristen die Grundlage bieten sich auf diesem, für sie oft unbekannten, Terrain sicher zu bewegen.

Die volle Tragweite dieses Werkes wurde mir bewusst, als am Ende der Veranstaltung ein anonymes Quiz veranstaltet wurde, indem anhand von Fallbeispielen die Auswahl des einerseits geeigneten und natürlich andererseits auch des legitimen Antibiotikums geübt werden konnte. Diese Anwendungskaskade ist auf der letzten Seite der Leitlinien der ALBRECHT-Broschüre nachzulesen und nachzuexerzieren. Werden wir, wie in Leipzig geübt, diesen Anwendungsrichtlinien folgen, stellen wir sehr schnell fest, dass wir in der täglichen Praxis und im guten Glauben handelnd, ständig gegen die Leitlinien verstoßen und uns zumindest im grauen Bereich der Gesetze bewegen, was uns sehr schnell in juristische Sackgassen manövrieren kann.

Der Grund für diese bedenkliche Situation sind die so genannten RESERVE-ANTIBIOTIKA, die uns der Gesetzgeber unmissverständlich als „Mittel der letzten Wahl“ vorschreibt und uns damit die Möglichkeit verwehrt innovative Substanzen, wie Cephalosporine, Gyrasehemmer, Florfenicol, und zum Teil sogar semisynthetische Penicilline, um nur einige Vertreter anzusprechen, mit dem Bann des „Mittels der letzten Wahl“ belegt. Auf der einen Seite halte ich es für absolut kontraproduktiv, Innovationen auf dem Antibiotikamarkt zu blockieren, denn damit tut man der Lebensmittelsicherheit gewiss keinen Gefallen, auf der anderen Seite hält uns die pharmazeutische Industrie mit Veröffentlichungen und Werbestrategien dazu an, gerade diese Medikamente bevorzugt einzusetzen, und ihre Argumente sind ja durchaus richtig, garantieren sie uns doch kurze und sogar zum Teil Nullwartezei-

ten, reizlose Injektionsstellen, lang anhaltende gleichmäßige Wirkstofffreisetzung, um nur einige wichtige Fakten zu nennen welche die Resistenzenentwicklung deutlich herabsetzen und das Lebensmittel Milch und Fleisch dadurch sicherer machen.

In diesem Spannungsfeld sind wir als Großtierpraktiker, mit den Geflügelleuten, nicht nur gefangen, sondern auch extrem gefährdet wenn wir in gutem Glauben und mit gesundem Menschenverstand unsere tägliche Arbeit tun.

Ich bin der Auffassung, dass die Arzneimittelindustrie nur halbe Arbeit macht, wenn sie uns zwar gute innovative und zielführende Medikamente verkauft, uns aber nicht den Weg für die legitime Anwendung freimacht, – darüber sollten wir nachdenken!

Ein weiterer Punkt in unserem Tagesgeschäft ist der Umgang mit dem Erregernachweis, hier bleiben grundsätzliche Fakten unberücksichtigt, die in der Nutztiermedizin von größter Wichtigkeit sind. Herr Prof. Dr. Klee von der Rinderklinik der LMU-München hat in seinem Vortrag in Leipzig ganz klar zum Ausdruck gebracht, dass außer bei Mastitiden und eventuell bei Harnwegsinfektionen, es eigentlich nicht möglich ist zuverlässige Erregernachweise zu führen und auch in diesen Fällen, zur Initialbehandlung, das Arzneimittel aus empirischen und klinischen Überlegungen heraus gewählt werden muss.

Das Forscherteam um Prof. Ruth Zadocks von der Moredun Research Center University of Edinburgh hat zweifelsfrei nachgewiesen, dass Resistenzen gegen Antibiotika nicht von den Tieren zu den Menschen kommen, sondern dass sich die Dinge gerade umgekehrt entwickeln, nämlich vom Menschen auf das Tier. Solche Fakten müssen Berücksichtigung finden, wenn fachlich einwandfreie und zeitgemäße Leitlinien auf den Weg gebracht werden. Widerkauen sollten wir unseren Patienten überlassen.

Tierschutz und Verbraucherschutz liegen uns allen am Herzen, sind wir doch auch alle Verbraucher und damit genauso auf die Sicherheit unserer Lebensmittel angewiesen wie jeder andere in diesem Land. Wie soll ich aber, nur um konform zu sein, Medikamente anwenden die in ihrer Pharmakokinetik, in ihrem Resistenzpotential und in ihrer Pharmakodynamik veraltet und suboptimal sind. Soll ich die Augen schließen und wegen obsoleter Vorgaben schlechte veterinärrische Praxis oder

USA: Absoluter Vorrang für Verbrauchersicherheit

Einfluss auf die deutsche Diskussion über die Antibiotika-Leitlinien haben auch die Vorgaben in anderen Ländern. Dort gibt es durchaus auch strengere Auflagen für den Antibiotikaeinsatz – auch in den USA.

Während für einige Substanzen eine Umwidmung vorgenommen werden kann (extralabel use), die in etwa nach der gleichen Kaskade abläuft wie in Deutschland, sind in den USA viele Substanzen bei landwirtschaftlichen Nutztieren ganz verboten: Etwa Chloramphenicol, Clenbuterol, Diethylstilbestrol und Phenylbutazon. Ebenfalls generell nicht erlaubt ist die Anwendung von Fluorquinolonen und Glykopeptiden (Vancomycin). Diese Wirkstoffgruppen bleiben der Therapie beim Menschen vorbehalten. So soll ausgeschlossen werden, dass über den Verzehr von Fleisch behandelter Tiere eine Resistenzbildung entsteht. Auch in Großbritannien werden regelmäßige Resistenztests gefordert.

Zwar bezweifeln Experten das Risiko einer Resistenzbildung auf diesem Weg, doch mit Blick auf die Verbrauchersicherheit hat man sich für die strikte Regelung entschieden. Ebenso dürfen Hähnchen, Enten und Truthühner in den USA keine Medikamente (Neurami-

nidase-Hemmer) erhalten, die beim Menschen Influenza A bekämpfen sollen. Von den Furazolidonen, Nitrofurazonen und Nitrofuranen sind bei Milchkühen nur Sulfadimethoxin, Sulfabromomethazin und Sulfamethoxy-pyrazin zugelassen.

Abgegebene Medikamente müssen immer den Namen und die Adresse des verschreibenden Tierarztes tragen. Zu dokumentieren ist auch, für welche Tiere das Medikament bestimmt ist und gegen welche Krankheit es angewendet wird. Weiterhin müssen die Dosierung und die Behandlungsdauer, Sicherheitshinweise und die entsprechende Wartezeit vermerkt sein. Rezeptpflichtige Medikamente können Landwirte in den USA aber per Katalog und über das Internet beziehen, ein Rezept vom Tierarzt ist allerdings vorzulegen.

Die Aufbewahrungspflicht der Aufzeichnungen liegt bei zwei Jahren. Die Gesundheitsbehörde kann die Unterlagen dabei jederzeit einsehen, um das Risiko zu beurteilen. *aw*

Leserbeitrag Dr. Jürgen Rother

In eine Antibiotika-Kommission gehören Landwirte und Praktiker

Es ist schon erschreckend wie sich in der Mehrzahl Pharmakologen, Hochschullehrer und Beamte darum bemühen, Tierärzten und Landwirten in der Produktion Vorschriften zu machen, die die Risiken für den Verbraucher nicht minimieren sondern nur dazu führen, dass noch mehr gelogen wird.

Unsere Praxis begleitet etwa 210 Milchviehbetriebe in Nordwestdeutschland, Brandenburg und Sachsen Anhalt mit ca. 30.000 Kühen und Jungvieh als Bestandsbetreuer. Wir erfassen und analysieren zum Teil monatlich die Ergebnisse, (Leistung, Gesundheitsstatus) und stellen darauf basierend das System (Fütterung, Organisation, Arbeit) neu ein. Wir lernen sehr viel darüber, wie eine Kuh im System funktioniert und warum sie krank wird.

Die wesentlichen Konsequenzen aus dieser Analyse über 15 Jahre: Kühe werden innerhalb der Normkurve nur krank, wenn der Mensch Fehler macht. Zum Beispiel, wenn die Ration falsch aufgestellt oder falsch verstanden wurde oder vom Mitarbeiter/Landwirt nicht korrekt gemischt oder unsauberes Futter verabreicht wird. Das bedeutet, dass wir Antibiotika in der Rinderpraxis in der Regel nur gebrauchen, weil wir Fehler ausgleichen müssen. Die Bildung von Resistenzen ist dabei über die letzten 25 Jahre, die ich in der Praxis bin, kaum oder nicht fest zustellen.

Betrachten wir die fünf großen Blöcke, für die wir Antibiotika in der Rinderpraxis gebrauchen:

gute „vetrinärrische“ Praxis machen? Ist es nicht unsere Pflicht, das Bessere dem Schlechteren vorzuziehen und Verantwortung für den Endverbraucher, für unsere Kunden, deren Tiere und zuletzt auch für unserem Berufsstand zu übernehmen und Dinge an den Pranger stellen die so nicht sein können und nicht sein dürfen.

Wir brauchen uns nicht zu wundern, wenn junge Kollegen unter diesen Umständen der Nutztierpraxis den Rücken kehren weil sie „sauber“ bleiben wollen.

Dieses Thema beunruhigt mich immer mehr, ich würde mich freuen wenn andere Kollegen den Ball annehmen und auch aktiv werden würden, belanglos geplaudert wird schon viel zu lange.

Wolfgang Hölldobler, Westach 2a, 84424 Isen

1. Fieber post partum, dass sich nicht immer nach dem 6. Tag post partum als Metritis manifestiert.

Je problematischer die Rahmenbedingungen (Trockenstand, Umwelt, Überbelegung, vor allem falsche Ration, Azidose oder Sättigung) je begrenzter ist die Futteraufnahme ante partum, umso höher ist die Rate der Kühe mit Fieber nach dem Kalben und umso aufwändiger die antibiotische Therapie. Tupferproben aus dem Uterus erscheinen nicht sinnvoll.

2. Mastitis

Wir sehen in den Betrieben zurzeit im Wesentlichen Mastitiden verursacht durch *Sc. uberis*, *Sc. dysgalactiae* und *KNS. Escherichia coli* und andere Coliforme treten im wesentlichen im Juni und Juli auf. Resistenzenentwicklungen haben wir bei allen diesen Erregern nicht gesehen. *Sc. E* und *Sc. C* sind seit Jahren zu circa 95 Prozent empfindlich gegen Penicillin.

Sichere Zahlen zu Resistenzen bei Mastitis-erregern kommen sicherlich nicht aus den tierärztlichen Bildungsstätten sondern von den Labors, die eine große Zahl von Milchproben bearbeiten und deren Tierärzte auch noch in Betrieben die Epidemiologie verfolgen. Ein sehr geeigneter Vertreter, der große Probenmengen und Datensätze, eine sehr fundierte wissenschaftliche Basis hat und auch noch weiß, wie Milchviehherden funktionieren, ist sicherlich Professor Krömker.

Bei *Staph. aureus* ist der derzeitigen wissenschaftlichen Diskussion wenig hinzuzufügen, außer dass neuste Aussagen von Ruth Zadocks belegen, dass die MRSA der Menschen die Kuh infiziert hat und nicht der Mensch durch die Milch beziehungsweise das Melken infiziert wurde.

Es macht sicherlich auch keinen Sinn, bei jeder an Mastitis erkrankten Kuh Milchproben bakteriologisch zu untersuchen. Denn die einzelne Kuh muss von der Mastitis schon genesen sein, wenn das bakteriologische Ergebnis vorliegt. Es müssen genug bakteriologische Ergebnisse vorliegen um die Eutergesundheit eines Betriebes verstehen und einfache aber auch sichere und ökonomische Behandlungsstrategien für Einzeltiere aufzustellen.

Deshalb sollten in den Betrieben schriftlich nachvollziehbare Behandlungsstrategien vorliegen, die vom behandelnden Tierarzt mit dem Landwirt/Herdsman aufgestellt wurden,.

Fortsetzung Leserbrief Dr. Jürgen Rothert

à neue zeitgemäße Aspekte für die Antibiotikaleitlinien Herr Professor Krömker und Herr Dr. Tschischkale werden Ihnen sicherlich profunde genaue Aussagen zur Resistenzentwicklung im Bereich der Mastitisreger geben können.

3. Lahmheit

Hier ist die Entzündung des Zwischenkluenspaltes mit Phlegmone (Panaritium) die wesentliche Erkrankung die antibiotische Behandlung erforderlich machen kann.

Klinisch ist eine Resistenzentwicklung nicht festzustellen. Procain Penicillin und Amoxicillin sind nach 20 Jahren immer noch sehr gut wirksam. Eine bakteriologische Untersuchung erscheint auch hier routinemäßig kaum sinnvoll zumal es schwer ist saubere Proben zu gewinnen oder weil es sich – wie bei Dermatitis digitales – um Mischinfektionen handelt, bei der selbst die Kliniken nicht sicher die Bedeutung der beteiligten Keime klären können.

4 Jungvieherkrankungen

Hier möchte ich eine Zitat von Elaine Hunt von der North Caroline State University vorzustellen: »Kälberdurchfall ist nicht die neue Seuche sondern die Folge von Fehlern in der Organisation.« Das bedeutet: Das Kalb wird krank, weil der Mensch Fehler macht. Antibiotika dienen auch hier nur dazu unsere Fehler auszugleichen.

Spielen Resistenzen hier zur Zeit eine Rolle? Ich sehe in der täglichen Arbeit wenige Hinweise dafür. Pneumonien sind in der Ätiologie

genauso zu beurteilen. Entspricht die Energieversorgung der Kälber und die Erstversorgung dem neusten Standard des Wissens – der leider nur aus den USA kommt – liegt die Pneumonie auch ohne aufwändige Impfprogramme unter einem Prozent/Monat.

Die Entnahme von Proben zur bakteriologischen Untersuchung, das hat Professor Klee in Leipzig dargestellt, ist sinnlos.

Zur Leitlinie allgemein

Diese Leitlinie behandelt den sorgfältigen Umgang mit antibakteriell wirksame Arzneimitteln. »Umgang mit« bedeutet aber nicht nur die tierärztliche Verschreibung und Abgabe oder Anwendung, sondern auch das Sicherstellen von rückstandsfreien Lebensmitteln. Diese Thematik wird nicht behandelt. Warum?

Ziel dieser Leitlinien muss es sein, dass die Tierhaltung und die mit Tieren erzeugten Lebensmittel keine Risiken für den Menschen darstellen. Alle Aussagen dieser Leitlinien befassen sich nur mit der Auswahl von Antibiotika nicht aber mit dem höchsten Risiko: Dem von (durch Keime) verunreinigten Lebensmitteln.

In der Konsequenz muss man die gesamte Kette betrachten: Optimale Umwelt – Gesunde Tiere – Geringer Antibiotikaufwand – Geringes Risiko von Resistenzen und verunreinigten Lebensmitteln.

Eine optimale Umwelt können wir leider nicht immer garantieren. Nicht weil der Land-

wirt es nicht will, sondern weil auch oft das Wissen fehlt. Deshalb ist es wichtig, dass die Arbeitsroutinen in der Tierhaltung so gestaltet sind, dass behandelte Tiere und ihre Produkte sicher getrennt und gekennzeichnet sind.

Auch hier gilt wieder der Satz von E. Hunt in abgewandelter Form.

Arzneimittelrückstände aus rinderhaltenen Betrieben sind selten böse Absicht, sondern Folge von Fehlern in der Organisation. Deshalb gehören in eine Kommission zur Bearbeitung der Antibiotikarichtlinien auch nicht nur Tierärzte, sondern auch Landwirte und mehr Praktiker, die die Produktionsprobleme in der Landwirtschaft kennen. Sie wissen, welche Standards in der Praxis nötig sind, um Arzneimittelrückstände in den Lebensmitteln tierischer Herkunft mit größtmöglicher Sicherheit zu vermeiden. Wenn die Entwicklung von Resistenzen in der Rinderhaltung keine Bedeutung haben, dann ist die Anwendung neu entwickelter Antibiotika mit kurzen Wartezeiten auch wenn es Cephalosporine der dritten und vierten Generation sind, sinnvoll. Sie vermindern das Risiko von Arzneimittelrückständen in Lebensmittel und schützen den Verbraucher.

Warum werden diese neuen Antibiotika entwickelt, um nachher ihre Anwendung aus Angst vor Resistenzen einzuschränken oder unmöglich zu machen? Dann sollte die Bundesbehörden oder die entsprechenden europä-

ischen Institutionen schon weit vor der Zulassung Vorgaben machen, welche Wirkstoffgruppen für den Einsatz in der Nutztiermedizin sinnvoll und vertretbar sind oder aber der Humanmedizin vorbehalten sein sollten.

Wir sollten aber die positiven Aspekte der sicheren Lebensmittel deutlich höher gewichten als das geringe Risiko einer Resistenzentwicklung.

Den Aussagen von Frau Emmerich auf dem Leipziger Kongress, dass die Cephalosporine der 3. und 4. Generation (das sind auch die Arzneimittel (Excenel, Cobactan), die wegen kurzer oder keiner Wartezeit die Lebensmittelsicherheit verbessern) nur als Reservemittel angewendet werden sollten, sollten wir energischer entgegen treten.

Bedenken Sie bitte wie die Kommission jetzt zusammengesetzt ist. Die wesentlichen Vertreter sind Professoren aus Instituten der tierärztlichen Bildungsstätten. Sie versuchen fern der Realitäten in der Tierpopulation aus der Perspektive des Elfenbeinturms hehre Vorgaben zu machen, die weder den Tieren noch dem Menschen zum Vorteil sind. Und so entsteht – wie immer – eine Richtlinie, die von denen, die sie betrifft, mit Kopfschütteln zur Kenntnis genommen und soweit wie möglich umgangen wird.

Dr. Jürgen Rothert, Agroprax Gesellschaft für Tiermedizin und Betriebsbegleitung m.b.H., Beckerstiege 1, 49577 Ankum