

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht

Ansprechpartner  
Dr. med. Tanja Roth

Telefon, E-Mail  
-131, roth@labor-krause.de

Datum  
22.07.2014

## Wichtige Information für Krankenhäuser sowie alle anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens

### Aktuelle Ergänzung der KRINKO (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention)-Empfehlungen zum Patienten-Screening bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen

Kooperationspartner:  
Dr. med. Tilmann David-Walek  
FA f. Innere Medizin u. Nephrologie;  
Lipidologe DGFF  
Dr. med. Jens Heidrich  
FA f. Laboratoriumsmedizin;  
Hämostaseologie

Sehr geehrter Herr Kollege Kohlsche,

in den letzten Jahren zeichnet sich eine Zunahme der Resistenzen bei gramnegativen Stäbchenbakterien im Allgemeinen und Enterobacteriaceae (z.B. Escherichia coli, Klebsiella spp., Citrobacter spp., Enterobacter spp.) im Besonderen ab. Dies hat zum Teil erhebliche klinische Konsequenzen mit fehlenden Therapieoptionen und hoher Mortalität. Deshalb wurden mittlerweile verschiedene Maßnahmen zur Kontrolle und zum Umgang mit Patienten, die mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen infiziert oder besiedelt sind, eingeführt.

Im Jahr 2012 veröffentlichte die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) im Bundesgesundheitsblatt Empfehlungen zu Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen. Bei der Definition der Multiresistenz bei gramnegativen Stäbchen wurde v.a. die klinische Relevanz der Resistenz gegenüber solchen Antibiotika zu Grunde gelegt, die als primäre bakterizide Therapeutika bei schweren Infektionen eingesetzt werden. Für jede berücksichtigte Antibiotikagruppe (Acylureidopenicilline, Cephalosporine der 3. und 4. Generation, Carbapeneme und Fluorchinolone) wurden dabei sogenannte Leitsubstanzen definiert, deren Resistenz zur entsprechenden Eingruppierung führt.

#### Antibiotikagruppe

Acylureidopenicilline  
3./4. Generations-Cephalosporine  
Carbapeneme  
Fluorchinolone

#### Leitsubstanz

Piperacillin  
Cefotaxim und/oder Ceftazidim  
Imipenem und/oder Meropenem  
Ciprofloxacin

Seite 1 von 2

Laut KRINKO soll folgende Einteilung verwendet werden:

- **3MRGN:** multiresistente **gramnegative** Stäbchen mit Resistenz gegen **3** der 4 Antibiotikagruppen
- **4MRGN:** multiresistente **gramnegative** Stäbchen mit Resistenz gegen **4** der 4 Antibiotikagruppen

Um einer weiteren Ausbreitung multiresistenter gramnegativer Stäbchen möglichst frühzeitig entgegenzuwirken, schlägt die Kommission in einer aktuellen Ergänzung ihrer Empfehlung aus 2012 vor, neben den bisher zu screenenden Patienten:

- Patienten mit Kontakt zum Gesundheitssystem in Ländern mit endemischem Vorkommen von 4 MRGN (Ost-, Südost- und Südeuropa, Naher Osten, Afghanistan, Asien, Südamerika, Afrika) in den letzten 12 Monaten
- Patienten mit Kontakt zu Patienten, für die eine Besiedlung mit 4 MRGN nachgewiesen wurde

zusätzlich auch folgende Patienten auf eine Besiedlung zu screenen:

- **Patienten mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (>3 Tage) in den zurückliegenden 12 Monaten in einer Region mit erhöhter 4MRGN-Prävalenz**

Das Screening sollten primär Krankenhäuser und medizinische Einrichtungen mit invasiver Diagnostik/Therapie sowie bei Bedarf alle anderen medizinischen Einrichtungen des Gesundheitswesens, wie z.B. Arztpraxen, durchführen.

Als Screeningorte empfiehlt die Kommission:

- bei **Escherichia coli** und **Klebsiella spp.:** Rektalabstrich, ggf. zusätzlich Urin und chronische Wunden
- bei **Enterobacter spp.** und **anderen Enterobakterien:** Rektalabstrich
- bei **Pseudomonas aeruginosa:** Rektal- und Rachenabstriche, ggf. zusätzlich chronische Wunden
- bei **Acinetobacter baumannii:** Abstriche aus dem Mund-/Rachenraum, großflächige Hautabstriche

Nach § 6 Abs. 3 IfSG ist das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen meldepflichtig.

Da auch die örtliche und zeitliche Häufung von Carbapenemasen auf eine Gefahr für die Allgemeinheit hinweisen kann, sollte auch bei lediglich vermehrter Kolonisation eine Meldung erfolgen (§ 7 Abs. 2 IfSG).

Bei Rückfragen können Sie sich auch gerne direkt an das mikrobiologische Labor unter der Telefonnummer 0431-220 10 130 wenden.

Mit freundlichem Gruß

Dr. med. Tanja Roth  
Fachärztin für Mikrobiologie

Dr. med. Thomas Lorentz  
Facharzt für Laboratoriumsmedizin  
Geschäftsführer

Seite 2 von 2

Handelsregisternummer: HRB11257KI  
Zuständiges Amtsgericht: Kiel  
USt-IdNr.: DE 268 599 018  
Steuernummer: 19 011 06851  
Geschäftsführer: Dr. med. Thomas Lorentz  
Otto Melchert

Kontoinhaber: Labor Dr. Krause & Kollegen MVZ GmbH  
Bank: Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
BLZ: 30060601  
Kontonummer: 0007900406  
IBAN: DE87 3006 0601 0007 9004 06  
BIC: DAAEDEDXXX

