

Hygiene-Tipp: MRGN – Mehr screenen!



In den letzten Jahren haben umfangreiche Maßnahmen gegen MRSA dazu geführt, dass die Ausbreitung von MRSA tendenziell abnimmt. Insbesondere jene Krankenhäuser, die ein generelles Aufnahme-Screening auf MRSA eingeführt haben, zeigen, dass bei ihnen die Zahl der nosokomialen Übertragungen absolut abnimmt. Die breiten Screening-Maßnahmen haben bewirkt, dass unter den stationären Patienten 1-2 % als MRSA-Träger detektiert werden, während in der allgemeinen Bevölkerung der Anteil maximal bei 0,5 % liegen dürfte. Ganz anders verhält es sich hingegen bei multiresistenten gramnegativen Erregern (MRGN). Eine bayerische Untersuchung an über 3.300 Bürgern hat gezeigt, dass 6,3 % allein schon mit einem ESBL-E. coli besiedelt sind. 30 % davon sind 3MRGN, also rund 2% der Bevölkerung. Aufgrund der wenigen Studien, die derzeit vorliegen, muss angenommen werden, dass mindestens 3 %, vielleicht sogar bis zu 10 % der Bevölkerung Träger eines MRGN-Keimes sind.

Im Krankenhaus dagegen liegt die Zahl der detektierten MRGN in gleicher Höhe wie MRSA, also bei 1-2 %. Ein großer Teil der MRGN-Träger wird also im Krankenhaus nicht erkannt. Dies ist besonders problematisch, weil nach einer Auswertung der Charité [1] wesentlich mehr MRGN-Träger (40-50 %) eine Infektion erleiden als dies bei MRSA-Trägern (20 %) der Fall ist. Damit kommt es im Krankenhaus zu häufigen unbekannten MRGN-Übertragungen mit einem 50 %igen Risiko mit nachfolgenden Infektionen. Dies ist nicht hinnehmbar.

Eine Auswertung des Gesundheitsamtes Frankfurt [2] aller in Hessen meldepflichtigen 4MRGN-Erreger zeigt, dass bei ausschließlichem Screening bei Auslandsanamnese – wie derzeit vom Robert Koch-Institut empfohlen – lediglich gut 30 % der Träger erkannt werden. 10% der gemeldeten Fälle hatten den Wohnort im Ausland, 18 % wurden in einem ausländischen Krankenhaus behandelt. Über 60 % hatten generell einen zurückliegenden Krankenhausaufenthalt aufzuweisen [3].

Daraus ist zu folgern, dass das Screening auf MRGN ausgedehnt werden muss. Es gibt hierfür derzeit keine Empfehlungen und die Krankenhäuser sind daher aufgefordert, entsprechende zusätzliche Indikationen zu entwickeln und die Erfahrungen mitzuteilen. Eine Indikation könnten zurückliegende Krankenhausaufenthalte sein.

Der Kurztipp gibt die Meinung der Verfasser wieder.

Literatur

- [1] Geffers, Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2016, 51, 104
- [2] Heudorf, GMS Hyg Infect Control 2016, 11
- [3] Epidem Bull 2016, 6, 49

