

Hygiene-Tipp: Infektionsausbrüche durch Endoskope



In den letzten Jahren wurde vermehrt über Ausbrüche mit multiresistenten Erregern berichtet, die auf Endoskope – vor allem Duodenoskope – zurückzuführen waren. Teilweise waren die Aufbereitungsprozesse (Reinigungs- und Desinfektionsgerät) defizitär, teilweise fanden sich Schäden in den Kanälen der Endoskope. Bei den Duodenoskopen zeigten sich insbesondere Probleme bei der Reinigung der Albarranhebel.

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) gibt vor, dass Endoskope mindestens einmal jährlich mikrobiologisch kontrolliert werden müssen. Insbesondere mit Blick auf die Ausbrüche durch Duodenoskope sollte bei einem auffälligen Befund besondere Vorsicht walten: Da die Sensitivität der biologischen Untersuchungen eingeschränkt ist, können auch falsch negative Befunde erhoben werden. Das Endoskop kann, wenn eine Kontrolluntersuchung nach auffälligem Befund negativ ist, zwar freigegeben werden, dennoch sollten zeitnah wenigstens zwei zusätzliche Nachfolgeuntersuchungen durchgeführt werden, um relativ sicher Keimfreiheit feststellen zu können.

Auf mittlere Sicht stellt sich die Frage, ob Endoskope, wie bisher, weiterhin als semikritisch B klassifiziert werden können. Grundsätzlich werden damit häufig Biopsien entnommen und es wird somit organisches Material durch die Kanäle gezogen. Damit ähnelt die Endoskopie sehr stark der operativen Situation, bei der grundsätzlich eine Klassifizierung entsprechend kritisch vorgenommen werden muss – mit der Notwendigkeit zur Sterilisation. Da Instrumente für die Endoskopie (z. B. Biopsie-Zangen oder Spülkatheter) extrem schwierig aufzubereiten sind, sollten heute schon grundsätzlich Einmalinstrumente zum Einsatz kommen, soweit sie auf dem Markt verfügbar sind.

Der Kurztipp gibt die Meinung der Verfasser wieder.