

Empfehlung der KRINKO zum Umgang mit ESBL

Prof. Dr. C. Wendt

Die zunehmende Nachweise antibiotikaresistenter gramnegativer Stäbchenbakterien haben zu einer intensiven Diskussion über die erforderlichen Hygienemaßnahmen geführt. Dabei bestand zunächst das Problem eine Definition für Multiresistenz bei gramnegativen Stäbchenbakterien zu finden, die eine gemeinsame Diskussionsgrundlage darstellt. Hierzu hat die KRINKO im September 2011 den folgenden Vorschlag publiziert:

Tabelle: Klassifizierung multiresistenter gramnegativer Stäbchen auf Basis ihrer phänotypischen Resistenzeigenschaften (R=resistent oder intermediär empfindlich, S = sensibel)

Antibiotikagruppe	Leitsubstanz	Enterobacteriaceae		<i>Pseudomonas aeruginosa</i>		<i>Acinetobacter baumannii</i>	
		3MRGN ¹	4MRGN ²	3MRGN ¹	4MRGN ²	3MRGN ¹	4MRGN ²
Acylureido-penicilline	Piperacillin	R	R	Nur eine der 4 Antibiotikagruppen wirksam (sensibel)	R	R	R
3./4. Generations-Cephalosporine	Cefotaxim und/oder Ceftazidim	R	R		R	R	R
Carbapeneme	Imipenem und/oder Meropenem	S	R		R	S	R
Fluorchinolone	Ciprofloxacin	R	R		R	R	R

¹ 3MRGN (Multiresistente gramnegative Stäbchen mit Resistenz gegen 3 der 4 Antibiotikagruppen)

² 4MRGN (Multiresistente gramnegative Stäbchen mit Resistenz gegen 4 der 4 Antibiotikagruppen)

Auf Basis dieser Definition ist es möglich eine Risikoanalyse durchzuführen und darauf basierend die Maßnahmen anzupassen. Die Risikoanalyse muss dabei die Art der Ausbreitung, die Häufigkeit des Auftretens von Infektionen, die gefährdeten Patienten und die Folgen der Infektion, z.B. die Sterblichkeit berücksichtigen.

Hieraus ergibt sich ein differenziertes Vorgehen, dass vor allem 3MRGN von 4MRGN unterscheidet. Die epidemiologische Bedeutung und die erhöhte Sterblichkeit von Infektionen mit 4 MRGN machen es erforderlich nach besiedelten Patienten aktiv zu suchen (Screening von Risikopatienten, z.B. Verlegungen aus Ländern mit endemischen Nachweisen bei Aufnahme) und besiedelte und infizierte Patienten im Einzelzimmer zu isolieren. 3MRGN verbreiten sich nicht vorwiegend im Krankenhaus, sondern auch im ambulanten Bereich unabhängig von medizinischen Maßnahmen. Die Verbreitung kann daher nicht durch die Maßnahmen im Krankenhaus unterbrochen werden. Nachweise von 3MRGN sind allerdings vor allem für besonders infektionsgefährdete Patienten problematisch. Daher sollen Patienten, die mit 3MRGN besiedelt oder infiziert sind, in Risikobereichen isoliert werden.