

Multiresistente gramnegative Bakterien - Empfehlungen zum Umgang mit MRGN-positiven Patienten in der ambulanten Arztpraxis

Stand: 02.10.2019

Abteilung Gesundheit
Dezernat für Krankenhaushygiene und Allgemeine Hygiene
Arbeitsgruppe Hygiene des ÖGD

Seite 1 von 2

Ansprechpartner - Telefonnummer - E-Mail Adresse
M. Biertümpel - 03 81 / 4955 321 - Michael.Biertuempel@lagus.mv-regierung.de

Erreger:

Bei **Multiresistenten Gramnegativen Erregern (MRGN)** handelt es sich um eine heterogene Gruppe:

- gramnegative Stäbchenbakterien (Enterobakterien, wie z. B. E. coli und Klebsiella ssp.)
- Non-Fermenter (wie z.B. Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii-Komplex, Stenotrophomonas maltophilia)

Dabei bezeichnet der Begriff 3MRGN einen Bakterienstamm, der gegen 3 der normalerweise wirksamen Antibiotikagruppen resistent ist, der Begriff 4MRGN analog einen Stamm, der gegen 4 der benannten Gruppen resistent und/oder der Nachweis einer Carbapenemase erfolgt ist.

Antibiotikagruppe	Leitsubstanz	Enterobacterales		Pseudomonas aeruginosa		Acinetobacter baumannii	
		3MRGN ¹	4MRGN ²	3MRGN ¹	4MRGN ²	3MRGN ¹	4MRGN ²
Acylureidopenicilline	Piperacillin	R	R	Nur eine der 4 Antibiotikagruppen wirksam (S oder I)	R	R	R
3./4. Generations-Cephalosporine	Cefotaxim und/oder Cefazidim	R	R		R	R	R
Carbapeneme	Imipenem und/oder Meropenem	S oder I	R		R	S oder I	R
Fluorchinolone	Ciprofloxacin	R	R		R	R	R
			oder Nachweis einer Carbapenemase ³		oder Nachweis einer Carbapenemase ³		oder Nachweis einer Carbapenemase ³

Tab. 2: Neue Klassifizierung multiresistenter gramnegativer Stäbchen auf Basis ihrer phänotypischen Resistenzeigenschaften bei Anwendung des EUCAST-Systems

(R = resistent, I = sensibel bei erhöhter (Increased) Dosierung/Exposition, S = sensibel bei normaler Dosierung)

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

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

³ Unabhängig vom Ergebnis der phänotypischen Resistenzbestimmung für Carbapeneme sowie der anderen drei Substanzklassen

Quelle: Epidemiologisches Bulletin 28. Februar 2019/Nr.9

Erregernachweis:

- i.d.R. aus Stuhl bzw. Rektalabstrich
- seltener im Urin, Trachealsekret oder in chronischen Wunden

Infektionsquelle:

- Hauptreservoir ist überwiegend der Gastrointestinaltrakt des infizierten oder kolonisierten Patienten

Übertragungswege:

- Hände: direkter oder indirekter Kontakt mit erregerehaltigen Körperausscheidungen oder –sekreten
- Flächen oder Gegenstände in der patientennahen Umgebung

Hygienemaßnahmen:

- Standardhygienemaßnahmen
 - Konsequente Durchführung der Händedesinfektion!
 - Einmalhandschuhe/Einmalschutzkittel
 - bei Kontakt mit kolonisierten/ infizierten Körperstellen und/oder erregerhaltigem Material
 - Mund-Nasen-Schutz
 - Bei Tätigkeiten, bei denen es zur Aerosolbildung kommen kann (z. B. Absaugen, Tracheostomapflege) dicht sitzenden Mund-Nasen-Schutz verwenden
 - Pflege- und Behandlungsmaterial
 - patientenbezogener Einsatz
 - unmittelbar nach Gebrauch entsorgen bzw. desinfizieren
 - Flächendesinfektion
 - Wischdesinfektion aller potentiell kontaminierten Flächen und Gegenstände (Richtwert: 1,5 m vom Patienten)
 - grundsätzlich ist jedes bakterizid wirksames Desinfektionsmittel ausreichend
 - Instrumentenaufbereitung
 - bevorzugt Einwegmaterial verwenden
 - Wäscheaufbereitung/Abfall
 - potentiell kontaminierte Arbeitskleidung und Wäsche/Reinigungsutensilien einem zertifizierten desinfizierenden Waschverfahren (mindestens 60°C) unterziehen
 - Abfall: Normale Entsorgung über den Hausmüll

Personal(schulung):

- Information und Schulung des Personals zum Umgang mit MRGN Patienten und Festlegung im Hygieneplan
- Möglichst Personal mit chronischen Hautveränderungen und Wunden von der Betreuung dieser Patienten ausschließen
- Kein Routinescreening des Personals empfohlen

Sonstige Maßnahmen:

- Patienten zum Sprechstunden-Ende bestellen
- Bei Betreten der Praxis Händedesinfektion des Patienten
- Patienten direkt ins Behandlungszimmer leiten
- Unbedingt Information an mit- und/oder weiterbehandelnde Einrichtungen zum Trägerstatus (Radiologen, Physiotherapie, Krankentransporte u. ä.)
- Nach Benutzung der Toilette durch einen 4 MRGN Patienten ist eine Toilettendesinfektion durchzuführen
- Keine routinemäßiges Screening von MRGN-positiven Patienten im Verlauf
- Keine Sanierung kolonisierter Patienten möglich
- Kein Screening von Kontaktpersonen in der Häuslichkeit
- Für die Form des Patiententransportes ist eine individuelle Risikoanalyse erforderlich