

Multiresistente Erreger (MRE)

Wie man sich auf Operationen vorbereiten kann

Multiresistente Erreger, also Bakterien, die gegen viele (lateinisch multi = viele) Antibiotika resistent (widerstandsfähig) geworden sind, sind ein zunehmendes Problem für die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Wenn eine planbare Operation ansteht, fragen sich viele Menschen, in welches Krankenhaus sie am besten gehen können und was sie selbst tun können, um das Risiko einer Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern zu vermeiden.

MRSA, der alte Bekannte

Es gibt viele unterschiedliche multiresistente Erreger. Der bekannteste ist MRSA, der gegen Methicillin resistente Staphylococcus aureus. Staphylococcus aureus ist ein Keim, der gerne die Haut und die Schleimhäute, insbesondere Nase und Rachen, besiedelt. Eine Besiedlung merkt man nicht, sie ist auch so lange nicht problematisch, solange der Keim auf der Haut oder der Schleimhaut bleibt. Hier kann er gut durch antiseptische Lösungen beherrscht werden. Aber gerade Operationen bedeuten ja eine Verletzung der Hautbarriere. Und wenn der Erreger unter die Haut kommt, ist eine antiseptische Behandlung nicht mehr möglich, sondern es sind Antibiotika erforderlich. MRSA ist aber gegen verschiedene Antibiotika resistent.

Das Risiko, mit MRSA besiedelt zu sein oder eine Infektion mit MRSA zu erwerben, ist nach Krankenhausaufenthalt, nach Antibiotikatherapie, bei Menschen mit Kathetern, PEG-Sonden etc. erhöht. Ältere Menschen sind häufiger mit MRSA besiedelt als jüngere – allerdings kann dies auch eine Folge der mit zunehmendem Alter ebenfalls häufigeren Krankenhaus- und Antibiotikabehandlungen sein. Das MRE-Netz Rhein-Main hat in den Jahren 2012 bis 2014 einige größere Untersuchungen durchge-

führt: Sechs bis neun Prozent der untersuchten Bewohner in Altenpflegeheimen und 3,7 Prozent der Patienten ambulanter Pflegedienste waren mit MRSA besiedelt. Es gibt aber auch gute Botschaften: In den vergangenen Jahren gingen die Infektionen mit MRSA zurück. Und die einzelnen MRSA-Bakterien sind gegen weniger verschiedene Antibiotika resistent als noch vor einigen Jahren. Ursache könnte einerseits eine inzwischen gut etablierte Hygiene in medizinischen Einrichtungen sein, andererseits aber auch eine zurückhaltendere Antibiotikatherapie und damit ein abnehmender Resistenzdruck auf die Bakterien.

MRGN, die neue Gefahr

Demgegenüber nimmt eine andere Gruppe der MRE in den vergangenen Jahren leider deutlich zu: MRGN, die multiresistenten gramnegativen Stäbchenbakterien. MRGN sind meistens Darmbesiedler, Darmkeime. Im Gegensatz zu dem „Hautkeim MRSA“ können die „Darmkeime MRGN“ nicht dekolonisiert werden. Der Darm kann nicht saniert werden. Als Risikofaktoren für MRGN gelten insbesondere Auslandsreisen oder Krankenhausaufenthalte im Ausland. Insofern war es erstaunlich, dass das MRE-Netz Rhein-Main bei seinen Untersuchungen zeigen konnte, dass sehr viele Bewohner von Altenpflegeheimen mit 3MRGN besiedelt waren: Zwölf bis 20 Prozent hat-

ten Bakterien mit Resistenzen gegen gleich drei Antibiotikagruppen, sogenannte 3MRGN im Darm. Da die wenigsten Bewohner in den Monaten vor der Untersuchung eine Auslandsreise gemacht hatten oder im Ausland im Krankenhaus behandelt worden waren, geht man davon aus, dass häufige Behandlungen mit Antibiotika die Ursache sind. Insbesondere die Behandlung mit den Antibiotika aus der Gruppe der Cephalosporine und der Fluorchinolone führt häufig zu Resistenzentwicklungen bei den Darmbakterien.

Was Sie selbst tun können

Grundsätzlich sollte jeder Mensch eine gute Hygiene einhalten, damit die Bakterien nicht von den Orten, wo sie kein Unheil anrichten – MRSA auf der Haut, MRGN im Darm – an andere Körperstellen gelangen, wo sie nicht hingehören, nämlich in Wunden oder unter die Haut, ins Blut. Manche Kliniken geben den Patienten vor geplanten Operationen sogenannte Wasch- oder Dekolonisierungssets mit der Aufforderung, vor der Operation selbst eine antiseptische Waschung vorzunehmen. Studien haben gezeigt, dass insbesondere vor herzchirurgischen und orthopädischen Operationen bei Patienten mit Staphylococcus aureus (nicht nur MRSA!) in der Nase eine Dekolonisation der Nase mit Nasensalbe allein oder in Kombination mit einer antiseptischen Körperwaschung sinnvoll sein kann.

Etwaige Infektionen sollten vor planbaren Operationen gut abgeheilt sein, wenn möglich ohne Antibiotikatherapie, da Antibiotika Resistenzen von Bakterien im Darm begünstigen können. Bislang ist nicht bekannt, wie lange die Resistenzen nach einer Antibiotika-Behandlung nachweisbar bleiben, sodass keine Empfehlung zum Abstand der OP von der letzten Antibiotika-Therapie gegeben werden kann.

Prof. Dr. Ursel Heudorf

Gesundheitsamt Frankfurt am Main, MRE-Netz Rhein-Main



**Gesundheitsamt
Frankfurt am Main**

Bei weiteren Fragen gibt das MRE-Netz Rhein-Main Auskunft:
E-Mail: mre-rhein-main@stadt-frankfurt.de,
Telefon 069/212-488 84 oder
Internet www.mre-rhein-main.de