

Definition Multiresistente Erreger

MultiResistente Erreger (MRE) sind gegen mehrere Antibiotika resistent. Diese Antibiotika sind also gegen sie wirkungslos. Sie sind deswegen sehr schwer zu bekämpfen und behindern eine optimale Antibiotikabehandlung bei Infektionspatienten. Der bedeutendste multiresistente Erreger ist MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus). Aber auch ESBL (extended spectrum Beta-Lactamasen-produzierende Enterokokken) und VRE (Vancomycin-resistente Enterokokken) gewinnen immer mehr an Bedeutung.

Entstanden sind resistente Bakterien durch unüberlegten Einsatz von Antibiotika.

MRSA

Staphylokokkus aureus ist ein kugelförmiges Bakterium und einer der bedeutendsten Erreger von Infektionen, die häufig antibiotisch therapiert werden müssen. Aus oben genannten Gründen haben die Staphylokokken im Laufe der letzten 40 Jahre Resistenzen gegen die gängigen Antibiotika entwickelt.

Besondere Resistenzen sind entstanden gegen Methicillin. Methicillin-resistente Staphylococcus-aureus-Stämme bezeichnet man als MRSA. Oxacillin-resistente Staphylococcus-aureus-Stämme werden ORSA genannt. Sehr häufig liegt gleichzeitig eine Resistenz gegen viele weitere Antibiotikagruppen vor. Eine andere geläufige Bedeutung der Abkürzung ist deswegen auch „multiresistenter Staphylococcus aureus“.

Die Resistenzentwicklung nimmt weiter zu. Mittlerweile findet man diese Erreger nicht nur in der Klinik, sondern auch in Altenpflegeheimen oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen.

Screening auf MRSA

In manchen Kliniken werden bestimmte Patientengruppen bereits bei der Aufnahme auf MRSA untersucht bzw. gescreent. Das Robert Koch-Institut empfiehlt dies für folgende Patienten:

- Patienten, bei denen bekannt ist, dass sie schon einen MRSA in der Vorgeschichte hatten.
- Bei Übernahme von Patienten aus einer anderen Klinik, wenn sie dort länger als 3 Tage in den letzten zwölf Monaten lagen.
- Patienten, die beruflich direkten Kontakt mit Tieren in der Landwirtschaft (Schweinemast) haben.
- Patienten mit mehr als 2 der folgenden Risikofaktoren:
 - chronische Pflegebedürftigkeit
 - Antibiotikatherapie in den letzten 6 Monaten
 - liegende Zugänge wie Blasendauerkatheter, PEG, Tracheostoma
 - Dialyse
 - chronische Wunden
 - Brandwunden

Therapie von MRSA

Der Erreger ist zwar gegen sehr viele Antibiotika resistent, dennoch gibt es einige wenige Antibiotika zur Behandlung einer Infektion. Sind Patienten nur mit dem Keim besiedelt, wird keine Antibiotika-Therapie, sondern ausschließlich eine Sanierung durchgeführt. Ziel ist es, den Erreger vom Körper zu entfernen; man bezeichnet das als Eradikation. Aber nicht alle Patienten,

die mit einem MRSA besiedelt sind, werden behandelt. Bei Patienten mit großflächigen chronischen Wunden, einem Tracheostoma oder einer PEG ist eine Sanierung nicht erfolgsversprechend. Die Patienten bleiben besiedelt.

Abstrich der Nase mit einem Tupfer.



Quelle: I care Pflege. Thieme, 2015.



ARBEITSAUFTRAG

- 1 Was heißt „unüberlegter Einsatz von Antibiotika“? Wie genau sind MRE entstanden? Wo und in welchen Situationen werden Antibiotika unüberlegt eingesetzt? Wie lässt sich dieser Einsatz vermeiden?
- 2 Welche Körperbereiche sind häufig durch MRSA besiedelt und warum?
- 3 Wie wird MRS übertragen? Wie kann eine Übertragung vermieden werden?
- 4 Welche Patienten sind besonders gefährdet?
- 5 Beschreiben Sie stichpunktartig die Durchführung der Untersuchung auf MRSA. Auf was müssen Sie achten?
- 6 Patienten mit MRSA müssen isoliert werden. Informieren Sie sich über die Maßnahmen, die Sie bei Isolation ergreifen müssen.
- 7 Welche Sanierungsmaßnahmen bei MRSA-Besiedelung können ergriffen werden?
- 8 Was ist bei der Entlassung von Patienten mit MRSA zu beachten?
- 9 Was verbirgt sich hinter der Abkürzung ESBL und VRE? Müssen Sie bei diesen Keimen besondere Isolations- und Hygienemaßnahmen beachten?

Überprüfen Sie Ihre Lösungen mit dem Buch I care Pflege.