Schutz vor Ansteckung in der Praxis

So dämmen Sie Schnupfenkeime ein

Besonders in den Wintermonaten wird schon im Wartezimmer einer Praxis gehustet, geschneift und geniest, was das Zeug hält. Da passiert es leicht, dass Patienten sich beim Arztbesuch gegenseitig anstecken und obendrein auch noch den Doktor infizieren. Mit den richtigen Isolationsmaßnahmen können Sie sich und Ihre Patienten schützen.

Die Krankheitserreger verbreiten sich auf unterschiedliche Arten, wobei die Tröpfcheninfektion bei den meisten respiratorischen Keimen epidemiologisch am wichtigsten ist, schreiben Dr. Manuela Buehlmann und Kollegen aus Aarau in der Schweiz in „Der Internist“.

Gerade in Arztpraxen stellen auch kontaminierte Oberflächen eine besondere Gefahr der Übertragung von Keimen dar. Unbehüllte Viren (u.a. Adeno-, Enteroviren) erweisen sich als besonders zäh und können Tage bis Monate auf den verseuchten Objekten überleben. Die behüllten Grippeviren halten es

dagegen nur Stunden bis Tage auf immobilen Gegenständen aus. Trotzdem weist die saisonale Grippe eine relativ hohe „attack rate“, d.h. Symptom-Ausprägung nach Exposition, auf (■ Tab.).

Bakterien kolonisieren meist

Fängt man sich im Getümmel die Keime ein, kommt es nachfolgend entweder zur asymptomatischen Kolonisation der Mikroben oder zur krankmachenden Infektion durch tieferes Eindringen in Schleimhäute und Gewebe. Viren verursachen meist letzteres und penetrieren die

Nasen-Rachen-Schleimhäute des Wirts. Damit lösen sie eine Immunantwort mit den Symptomen Niesen, Husten und Heiserkeit aus.

Bakterien dagegen bleiben meist erst oberflächlich. Begünstigend wirkt für sie aber eine beeinträchtigte Schleimhautimmunität oder allgemeine Immunsuppression.

So wird z.B. der Übertragung von Pneumokokken durch begleitende virale Infektionen Vorschub geleistet. Allergien und Nikotinkon-

sum begünstigen die Entstehung einer typischen Erkrankung, z.B. Pneumokokken-Sinusitis oder -Pneumonie. Zum Glück sind Pneumokokkeninfektionen insgesamt aber relativ selten. Auch die Zahl der Tuberkulose-Fälle konnte in den letzten Jahren aufgrund effektiver Medikation zurückgedrängt werden, die Ansteckungsgefahr bei offener Lungentuberkulose ist jedoch im Vergleich zu anderen Bakterienarten deutlich höher.

Immer Hände desinfizieren!

Um sich selbst und andere vor den Erregern zu schützen, empfiehlt es sich, Patienten mit respiratorischen Infektionen bereits bei der Anmeldung mit einem Mund-Nasen-Schutz zu versehen. Wenn vorhanden, ist ein getrenntes Wartezimmer für infektiöse Patienten optimal.

Sie sollten darauf achten, nach jeder Untersuchung eine gründliche Händedesinfektion vorzunehmen. Im Sprechzimmer ist eine minimalistische Ausstattung von Vorteil, da so die Kontamination von Flächen gering gehalten wird. Das bedeutet konkret: Verbannen Sie alle Gegenstände, die nicht unbedingt für die Untersuchung benötigt werden, so der Rat der Autoren. Reservematerialien sollten in anderen Räumen oder verschlossenen Schränken lagern.

(Claudia Daniels)

Internist 2010, 51:161

> Übertragung respiratorischer Keime

Erreger	Übertragung			„Attack rate“ (%) ^a
	Kontakt	Tröpfchen	Aerosol	
Viren				
Influenza	++	++	(+)	20–60
Adenoviren	++	++	+	10–40
Rhinoviren	++	++	–	60
Bakterien				
Meningokokken	(+)	++	–	1
Pneumokokken	(+)	++	–	<1
Mykobakterium tuberculosis	–	–	++	25–50

^a Prozentsatz der exponierten Personen, die symptomatisch werden.

Mit Infekt ab ins Baumhaus? Hier wäre zumindest die räumliche Isolation optimal.