Med Klin Intensivmed Notfmed 2013 ·
108:106–106
DOI 10.1007/s00063-012-0144-8
Online publiziert: 22. Februar 2013
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

R. Riessen¹ · K. Schröppel^{2,3}

¹ Internistische Intensivstation 93, Universitätsklinikum Tübingen

² Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Universitätsklinikum Tübingen

³ medhyg Institut für Medizinhygiene, Tübingen

Infektionsprävention, Hygiene, Epidemiologie

Die Behandlung von Infektionen ist eine der wichtigsten therapeutischen Strategien in der Intensivmedizin. So zeigte die weltweite EPIC-II-Prävalenzstudie, dass bei 51% aller Intensivpatienten eine Infektion angenommen wurde und 71% Antibiotika erhielten [1]. Speziell bei der Sepsis und beim septischen Schock ist die frühzeitige Gabe eines effektiven Antibiotikums die vermutlich wichtigste therapeutische Einzelmaßnahme, die in den aktuellen Therapieleitlinien auch entsprechend herausgehoben wird. Die durch die verbesserte Therapie von schweren Infektionen und speziell der Sepsis erreichten Mortalitätsverbesserungen werden jedoch bedroht durch eine zunehmende Ausbreitung von multiresistenten Erregern (MRE).

Während die Gefahr durch multiresistente grampositive Erreger wie Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) oder Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) durch Hygienemaßnahmen und die Entwicklung neuer Antibiotika zumindest vorübergehend eingedämmt werden konnte, sehen wir uns zunehmend einer Bedrohung durch multiresistente gramnegative Erreger (MRGN) ausgesetzt. Bei diesen Erregern drohen nicht nur die bislang initial empirisch eingesetzten Breitspektrumantibiotika wirkungslos zu werden. Es wird auch auf absehbare Zeit an ausreichend wirksamen Alternativantibiotika fehlen. Selbst wenn bislang nur ein geringer Anteil der Patienten in Deutschland von Infektionen mit diesen Erregern betroffen ist, so muss bereits jetzt alles getan werden, um eine Ausbreitung dieser Erreger zu unterbin-

den. Insbesondere gilt es natürlich auch zu verhindern, dass Patienten diese oder andere Erreger im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes erwerben und eine nosokomiale Infektion entwickeln.

» Die Rate an nosokomialen Infektionen ist ein relevanter Marker für Qualität

In dieser Ausgabe der *Medizinischen Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin* haben Krankenhaushygieniker, Mikrobiologen und Kliniker unter dem Leitthema „Infektionsprävention, Hygiene und Epidemiologie“ vier Beiträge beige-steuert, die sich unterschiedlichen Aspekten dieser Problematik widmen. Am Beginn steht ein Beitrag über MRGN, in dem auch die aktuelle epidemiologische Situation dargestellt wird. Die Artikel von Kossow et al. sowie Wantha u. Gebhard geben einen Überblick über klassische krankenhaushygienische Maßnahmen wie die Flächendesinfektion oder die Implementierung von anderen Maßnahmenbündeln zur Verhinderung von nosokomialen Infektionen. Abschließend stellt der Beitrag von Kees verschiedene Antibiotikatherapiestrategien zur Vermeidung einer Resistenzenentwicklung dar.

Die konsequente Umsetzung solcher Maßnahmen ist heutzutage eine zentrale Aufgabe eines gesamten Intensivstationsteams. Dementsprechend ist eine niedrige Rate an nosokomialen Infektionen bzw. Besiedelungen mit multiresistenten Erregern ein bedeutsamer Qualitätsmarker für die Arbeit einer Inten-

sivstation und das Hygienemanagement eines Krankenhauses.

Prof. Dr. Reimer Riessen

PD Dr. Klaus Schröppel

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. R. Riessen
Internistische Intensivstation
93, Universitätsklinikum
Tübingen
Otfried-Müller-Straße 10,
72076 Tübingen
reimer.riessen@
med.uni-tuebingen.de

PD Dr. K. Schröppel
medhyg Institut für
Medizinhygiene
Denzenbergstr. 20
72072 Tübingen
schroepel@medhyg.de

Literatur

1. Vincent JL et al (2009) JAMA 302:2323