111. Jahrestagung der DGKJ, München

Höhepunkte vom Kongress der Kinderärzte

© Bert1123 / iStock // Deutsche Gesellschaft

DGKJ tagte in München

Anfang September hielten die Pädiater ihre Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) 2015 ganz im Süden des Landes ab. Neben den Schwerpunkten Ernährung, Immunsuppression und multiresistente Keime war die gesamte Palette des Fachgebietes vertreten. Einige der interessantesten Beiträge haben wir auf den folgenden Seiten für Sie zusammengefasst.

Multiresistente Erreger bei Neugeborenen

Neu- beziehungsweise frühgeborene Intensivpatienten sind eine besonders vulnerable Patientengruppe mit einem erhöhten Risiko für eine neonatale Sepsis. Diese spielt nach Aussage von Dr. Christoph Härtel, Neonatologe am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, noch immer eine wichtige Rolle innerhalb der Liste der Todesursachen bei Neugeborenen. Zwar sei ein Rückgang von Septitiden mit positiver Blutkultur auf etwa 10 % zu verzeichnen. Man müsse aber davon ausgehen, dass bei 30 % der Frühchen eine klinische Sepsis ohne Erregernachweis vorliegt. Circa 23 % der Bakterien seien gramnegative Keime wie *E. coli*, *Enterobacter* und *Klebsiella*. Nach Daten des deutschen Surveillance-Systems NEO-KISS spielen Infektionen mit multiresisten-

ten gramnegativen Erregern derzeit mit 0,5–1,5 %/1.000 Infektionen zwar eher noch eine untergeordnete Rolle, zeigen aber eine Tendenz zur Häufung.

Ob mikrobielles Kolonisationsscreening – wie von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) empfohlen – das Risiko für multiresistente Keime bei neugeborenen Intensivpatienten weiter verringern kann, könnten nur längerfristige Studien zeigen. Härtel gab zu bedenken, dass hierbei auch Kosten (Barrierepflege, Personalschulung ggf. Bettensperrung, Isolierung), Patientensicherheit und Eltern-Interaktion zu berücksichtigen sind.

Im Gespräch mit den Eltern sei Offenheit und Transparenz gefragt, vor allem bei einer Besiedlungshäufung.

Bonding oder Kangarooing, bei dem das Frühchen aus dem Inkubator geholt und Mutter oder Vater auf die Brust gelegt wird, sollte nur aufgrund schwerwiegender medizinischer Gründe limitiert werden, da der enge körperliche Kontakt für die Eltern-Kind-Bindung von großer Bedeutung sei.

Kritisch sieht Härtel auch den postpartalen Antibiotikaeinsatz „Das sind zum großen Teil Cephalosporine, von denen wir wissen, dass sie einen enormen Selektionsdruck ausüben und letzten Endes zu resistenten Erregern führen können.“ Doch kaum einer traue sich heute, ein Frühchen unter 1.500 g nicht antibiotisch zu behandeln.

Dr. Martina-Jasmin Utzt

Härtel C. Risikobewertung MRGN bei Neugeborenen