Mikrobielles Screening auf der NICU

Nachdem es in den vergangenen Jahren auf neonatologischen Intensivstationen (NICU) wiederholt zu invasiven Infektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) bei Neugeborenen gekommen war, hat die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) ihre Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen im Jahr 2012 ausgeweitet. Wie Prof. Dr. Mathias Herrmann, Mikrobiologe in Homburg/Saar, berichtete, soll sich das wöchentliche mikrobiologische Kolonisierungsscreening demnach nicht mehr nur auf intensivmedizinisch behandelte Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g beziehen. Als sinnvoll erachtet wird die Screening-Indikation künftig auch bei Neugeborenen mit multiplen Infektionen und einer erheblichen Exposition gegenüber Breitbandantibiotika.

Dabei ist vor allem nach MRE zu fahnden, die den Nasopharynx oder Intestinaltrakt besiedeln (Abstriche vom

Nasenvorhof und Anus), da neuere Studien einen Zusammenhang zwischen der gastrointestinalen Kolonisierung von Frühchen und einer Spätsepsis zeigen. Gescreent werden sollte aber auch auf Erreger mit hohem epidemischen Potenzial, wie *Serratia*-Spezies oder *Pseudomonas aeruginosa*, selbst wenn keine speziellen Resistenzen vorliegen. Bei

positivem Erregernachweis wird eine enge Zusammenarbeit mit dem Krankenhaushygieniker empfohlen. Hauptziele des Screenings sind die Verbesserung der Therapie bei Sepsisverdacht ohne Zeitverzug sowie die frühzeitige Erkennung einer Erregertransmission, um entsprechende Barrieremaßnahmen einzuleiten. Dr. Martina-Jasmin Utzt

Herrmann M. Hygiene-Prävention von MRSA und MRGN

Orale Medikamente als Infektionsquelle

Dass es oft kriminalistischen Spürsinn erfordert, die jeweilige Quelle einer schweren Infektion auszumachen, schilderte Prof. Dr. Mathias Herrmann am Fallbeispiel eines Neugeborenen, das im Jahr 2009 auf einer pädiatrischen Intensivstation an einer Sepsis verstarb. Als einziger Keim in der Blutkultur fand sich der multiresistente gramnegative Erreger *Enterobacter cloacae*. Zwei weitere invasive Infektionen mit dem Bakterium und mehrere Besiedelungen wiesen per definitionem auf einen Aus-

bruch hin. Man glaubte, die Situation durch Gründung eines Ausbruchsteams, Isolierungs- und erweiterte Hygienemaßnahmen in den Griff zu bekommen. Vier Wochen nach der Erstidentifizierung des Erregers fanden sich jedoch weitere Kolonisationen. Licht ins Dunkel brachte erst eine Fall-Kontroll-Studie eines externen Ausbruchsteams des Robert-Koch-Instituts: Der Keim wurde mit großer Wahrscheinlichkeit bei der Ausgabe oraler Medikamente aus Mehrfach-Verpackungen verbreitet. mju

Internetsucht: Frühzeitige Begleitung statt Verbot

Mit Sorge betrachtet Dr. Uwe Büsching, Kinder- und Jugendarzt in Bielefeld, die zunehmende Abhängigkeit junger Erwachsener von digitalen

Medien. „Wir haben in Deutschland auf diesem Gebiet derzeit etwa 17.000 Suchterkrankungen zu beklagen.“ Nach Untersuchungen der KIM(Kinder in Medien)-Studie 2014 besitzt heute etwa jedes zweite Kind im Alter von 9–13 Jahren ein Handy oder internetfähiges Smartphone. 80 % sehen täglich fern, jedes vierte Kind spielt täglich am PC oder der Spielekonsole. Viele Kinder können sich maximal nur mehr eine halbe Stunde ohne Medien beschäftigen.

„Mediensucht“, so Büsching, „unterscheidet sich nicht wesentlich von stoffgebundenen Suchterkrankungen. Sie verläuft nur leiser und schleicher.“ Mehrere Risikofaktoren, zum Beispiel psychische Probleme oder niedriger sozioökonomischer Status steigern dabei die Gefahr. Als Kriterien für eine Internetsucht nannte Büsching Internetnutzung als Flucht vor Problemen, Belügen

von Freunden und Familie über das Ausmaß des Konsums, Vernachlässigung sozialer Kontakte, unkontrollierter Medienkonsum trotz hoher Gebühren und Internet als Lebensmittelpunkt.

Digitale Medien wegen des Suchtrisikos zu verbieten, hält Büsching allerdings für keine gute Lösung. Nötig sei vielmehr ein langer begleiteter Weg. Gerade der Pädiateer habe die Möglichkeit, präventiv auf diese Gefahr einzuwirken. Das Projekt BLIKK-Medien (Bewältigung, Lernverhalten, Intelligenz, Kompetenz, Kommunikation) des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte beabsichtigt, bei den Früherkennungsuntersuchungen U3 bis J1 zusätzliche Daten zum Medienverhalten der Kinder zu erheben. Denn hinter jedem erkrankten Mediensüchtigen stecken schwerste psychosoziale Probleme.

Dr. Martina-Jasmin Utzt

Büsching U. Einfluss der digitalen Medien auf die seelische Entwicklung von Kindern

© Klaus Eppele / Fotolia