



Resistenz gegen Antibiotika

Unter Beschuss

Die Antibiotika-Resistenz gehört zu den großen Problemen der Infektionsmedizin. Auch Sie als Praxisteam können helfen, resistente Erreger unter Beschuss zu nehmen und ihre weitere Ausbreitung zu verhindern.

Staphylococcus aureus ist ein sehr häufiger Erreger von bakteriellen Infektionen. Sein natürlicher Standort ist die Haut, fast 80 Prozent der Bevölkerung tragen ihn zumindest vorübergehend mit sich herum, ohne krank zu sein. Staphylococcus aureus-Infektionen sind in der Regel gut zu behandeln, doch seit ca. 40 Jahren haben einige Staphylokokkenstämme Resistenzen gegen die Antibiotika entwickelt, die üblicherweise bei Staphylokokkeninfektionen eingesetzt werden. Dazu gehört das Methicillin, weshalb man die Bakterien auch MRSA nannte: Methicillin-resistente Staphylococcus aureus.

M wie multiresistent

Mittlerweile könnte man das M auch mit multiresistent übersetzen, denn viele Keime verfügen über ein umfangreiches „Waffenarsenal“, das sie gleich gegen mehrere verschiedene Antibiotika unempfindlich macht. Einnahmefehler tragen zur Verbreitung solcher Resistenzen bei. Bei einer Fragebogenaktion des WDR gab immerhin ein Drittel der Befragten an, dass es ihnen schwer falle, an die regelmäßige Einnahme zu denken.

Das ist fatal, denn um alle Bakterien abzutöten, muss der Wirkstoffspiegel lange genug ausreichend hoch sein, sonst kommt es wieder zur Selektion und damit zu neuen resistenten Keimen.

Besonders problematisch werden multiresistente Keime immer dann, wenn sie auf Menschen treffen, deren Immunsystem geschwächt ist. Davon gibt es viele, und so sterben nach Schätzungen des Europäischen Zentrums für Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) allein in Deutschland pro Jahr mindestens 10.000 Menschen an Infektionen durch multiresistente Keime. Viele dieser Patienten haben sich in einer Klinik infiziert, denn dort gibt es viele geschwächte Patienten und eine hohe Keimdichte auf den Stationen. Das Risiko, dass sich ein Krankenhauspatient infiziert ist besonders groß, wenn die Bakterien durch Infusionen, Magensonden oder Katheter den mit Abwehrzellen gut bestückten Mund- und Rachenraum umgehen können. Mit kürzeren Klinikaufenthalten und ambulanter Pflege verlagert sich das Problem zunehmend auch in den Dunstkreis einer Hausarztpraxis. Vor allem bei Personen,

die öfter zwischen Klinik und zuhause „pendeln“ ist deshalb Vorsicht geboten. Im Klartext heißt das:

- Die Grundregeln der Hygiene, allen voran der Händehygiene, sind unbedingt einzuhalten
- Handschuhe und Überschürze bei klinischen Untersuchungen und diagnostischen Eingriffen
- Händedesinfektion zu Beginn und am Ende der Untersuchung
- Desinfektion aller Flächen und Instrumente, die in Kontakt mit dem Patienten waren
- Stuhl und Untersuchungsfläche mit Papier abdecken
- Benötigtes Material (Handschuhe, Überschürze, Desinfektionsmittel usw.) im Voraus bereitstellen

Außerdem sollte ein MRSA-positiver Patient, wenn immer möglich, am Ende einer Sprechstunde einbestellt und direkt ins Sprechzimmer geführt werden. Mitarbeiter mit Hautläsionen oder Ekzemen sollten generell von den Patienten ferngehalten werden.

Und ganz besonders wichtig: MRSA-Befunde müssen immer an alle beteiligten Einrichtungen kommuniziert werden. Ob andere Praxis, Klinik, Pflegeheim oder Physiotherapie: Nur wenn alle zu den erforderlichen Schutzmaßnahmen greifen, können unnötige Infektionen vermieden werden. ■

Mutation und Selektion

Unter Mutation versteht man spontane Veränderungen in der Erbsubstanz. Selektion ist die natürliche Auslese durch die Umwelt. Beides zusammen entscheidet darüber, ob eine Art von Lebewesen sich langfristig an die Umwelt anpasst oder ausstirbt. Für ein Bakterium wird eine Mutation zum Vorteil, wenn es dadurch widerstandsfähiger gegen Antibiotika wird. Die Wahrscheinlichkeit für eine Resistenzbildung steigt, wenn Antibiotika über einen längeren Zeitraum nicht konsequent oder in zu niedriger Dosierung eingenommen werden.