

# Hygiene im Gesundheitswesen

## Neuigkeiten und Besonderheiten

### Inhaltsverzeichnis

1. Infektionen mit *Candida auris* in den USA nehmen zu
2. Hygiene-Tipp: KRINKO-Empfehlung zur Flächendesinfektion
3. Prävention gegen Krankenhausneumonien
4. Diphtherie: Ausbrüche in Europa
5. *C.-difficile*-Infektion durch definierte Bakterien verhindert
6. Das Marburg-Virus: besteht eine Gefahr für Deutschland?

### 1. Infektionen mit *Candida auris* in den USA nehmen zu

Die Anzahl der Erkrankungen mit dem Hefepilz *Candida auris* habe sich laut dem US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention im Jahr 2021 verdoppelt und zeigt auch im Jahr 2022 einen steigenden Trend.

In den USA wurde der Pilz erstmals 2016 dokumentiert und beschränkte sich damals noch auf die Regionen New York und Chicago. Mittlerweile kommt er in mehr als der Hälfte der Bundesstaaten vor. Während 2020 beim Screening von nicht erkrankten Personen der Erreger in 1.310 Proben nachgewiesen werden konnte, waren es in 2022 schon 5.754 Fälle.

Gesunde Menschen bräuchten keine Angst vor dem Erreger haben. Besonders gefährdet seien aber Personengruppen mit geschwächter Abwehr. Der Erreger gelange durch Atemschläuche, Ernährungssonden und zentrale Venenkatheter in den Körper.

Durch eine Resistenz gegen Fungistatika, welche das Wachstum von Pilzen hemmen, diese aber nicht abtöten, sei die Behandlung erschwert. Knapp 85,7% der getesteten Proben waren gegen die gängigsten Mittel resistent. Ebenso sei ein Anstieg der Resistenzen gegen Echinocandin zu beobachten – einem Wirkstoff, der gegen *Candida* normalerweise sehr gut wirken kann.

Weiterführender Link:

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=1041&s=antibiotika&typ=1&nid=141897>

## 2. Hygiene-Tipp: KRINKO-Empfehlung zur Flächendesinfektion

Die KRINKO hat in ihrer Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“ im letzten Jahr darauf hingewiesen, dass bei einem Patientenwechsel im OP bakterizide und levurozide Mittel eingesetzt werden sollen. Bereits nach Antrocknung können die Flächen wieder benutzt werden, beim Instrumententisch solle aber die Einwirkzeit beachtet werden.

Quartäre Ammoniumverbindungen (QAVs) stellen eine Gefahr zur Resistenzentwicklung von Bakterien dar. Deshalb sollen sie nicht in niedrigsten Konzentrationen verwendet werden. Bei der desinfizierenden Reinigung sollen besonders patientennahe Bereiche einbezogen werden. Bei der Wahl des Präparates für den Instrumententisch solle darauf geachtet werden, ein Mittel zu nehmen, welches besonders kurze Einwirkzeiten habe.

Die KRINKO fordert ebenso eine „nutzungstägliche“ Flächendesinfektion von patientennahen und häufig berührten Flächen.

Weiterführender Link:

[https://www.bdc.de/hygiene-tipp-neues-zur-flaechendesinfektion/?parent\\_cat=252](https://www.bdc.de/hygiene-tipp-neues-zur-flaechendesinfektion/?parent_cat=252)

## 3. Prävention gegen Krankenhauspneumonien

Durch Präventionsmaßnahmen lassen sich nosokomial erworbene Pneumonien um bis zu 31% senken. Während einer Studie konnten Faktoren aufgedeckt werden, die eine erfolgreiche Implementierung von Präventionsmaßnahmen begünstigen können.

Oftmals verläuft eine Lungenentzündung schwer und hat für gut die Hälfte aller Betroffenen eine intensivmedizinische Versorgung zur Folge. Eine Pneumonie zählt zu den häufigsten Infektionen im Krankenhaus.

In einer Forschungsarbeit wurde untersucht, wie gut Präventionsmaßnahmen greifen und welche Rahmenbedingungen eine Implementierung dieser in den betrieblichen Alltag begünstigen. Die Studie wurde am Universitätsspital Zürich durchgeführt und schließt alle hospitalisierten Fälle mit ein.

Während der Implementierungsphase wurden fünf Präventionsmaßnahmen (regelmäßige Mundpflege, das Erkennen und Behandeln von Schluckschwierigkeiten, die Mobilisierung der Patienten, das Absetzen nicht notwendiger Magensäureblockermedikamente und Atemtherapie) in den Klinikalltag implementiert.

Nach einer dritten Phase (Intervention) konnte festgestellt werden, dass das Verhältnis zur Baseline (erste Phase, in welcher der Ist-Zustand aufgenommen wurde) nach Abzug beeinflussender Faktoren 0,69 betrug. Das heißt, es konnten durch die Präventionsmaßnahmen die Anzahl der Infektionen um 32% reduziert werden.

Die erfolgreiche Umsetzung sei den Klinikmitarbeitenden zu verdanken, die das Risiko von Patienten an einer Pneumonie zu erkranken, als hoch einschätzten.

Weiterführender Link:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/141659/Erfolgreiche-Präventionsstrategien-zur-Reduktion-von-Krankenhauspneumonien>

## 4. Diphtherie: Ausbrüche in Europa

**Mehrere europäische Länder verzeichnen Ausbrüche von Diphtherie, so auch Deutschland. Dies ginge aus Auszügen des European Congress of Clinical Microbiology & Infectious Diseases (ECCMID) 2023 hervor.**

Das Robert Koch-Institut (RKI) hatte bereits im September 2022 berichtet, dass es einen Anstieg der Diphtherie-Infektionen gäbe. Bis März 2023 waren 169 Migranten aus Afghanistan und Syrien betroffen. Großbritannien und Österreich konnten ebenso einen Anstieg der Fallzahlen feststellen.

Nach einer umfassenden Untersuchung des Genoms und der Analyse der Migrationsrouten, schlussfolgert die Abteilung für Infektionsepidemiologie des RKI, dass die Betroffenen das Bakterium nicht in ihrem Heimatland, sondern während ihrer Migration entlang der Balkanroute (Albanien, Bosnien, Bulgarien, Kroatien etc.) erworben haben.

Seit 2017 ist jeglicher Nachweis der Diphtherietoxin produzierenden Corynebakterien meldepflichtig. Die meisten übermittelten Fälle macht die sogenannte Hautdiphtherie aus. Auch wenn die Zahlen laut RKI wieder rückläufig sind, sei der Ausbruch noch nicht vorüber. Deshalb möchte das RKI das Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst weiter sensibilisieren und empfiehlt bei auffälligen Hautläsionen bereits vor Beginn einer antibiotischen Therapie eine allgemeine Erregerdiagnostik zu veranlassen. Zusätzlich zu Hautabstrichen sollen ebenso Nasen- und Rachenabstriche bei Verdacht auf Hautdiphtherie genommen werden.

Laut der Ständigen Impfkommission (STIKO) seien die Impfraten in Deutschland hoch. Die Impfquote liege bei Kindern im Alter von 15 Monaten bei über 90%. Auffrischimpfungen werden für Fünf- bis Sechsjährige und im Alter von 9 bis 16 Jahren empfohlen. Anschließend solle eine Impfung im Abstand von zehn Jahren erfolgen.

Weiterführender Link:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/142372/Diphtherieausbrueche-in-verschiedenen-europaeischen-Laendern-auch-in-Deutschland>

## 5. *C.-difficile* – Infektion durch definierte Bakterien verhindert

**Durch den Einsatz von Breitbandantibiotika bei einer Infektion mit *C. difficile* kommt es zum Abtöten vom Großteil der Darmbakterien. Die Einnahme von Kapseln mit definierten Bakterien hat in einer Studie eine erneute Infektion mit dem Erreger in einer signifikanten Anzahl an Fällen verhindern können.**

In den meisten Fällen gelinge es mit einer Antibiotikabehandlung eine erneute Infektion zu verhindern, jedoch bei etwa 25% der Fälle nicht, was zu einer Sepsis führe und/oder schließlich tödlich enden könne. Eine Stuhltransplantation, auch fäkaler Mikrobiomtransfer genannt, kann eine Fehlbesiedlung des Darms verhindern. In Bezug auf die Zusammensetzung und Eignung der Spender sowie die Übertragungsgefahr möglicher Krankheitserreger bestehen allerdings Unklarheiten.

Um etwaige Probleme diesbezüglich zu umgehen, hat Vedanta Biosciences in seinem Präparat VE303 eine Standard-Zusammensetzung eingeführt. Diese besteht aus ausgesuchten *Clostridioides* Stämmen, welche keine Toxine bilden, aber im Darm die gleichen Lücken besetzen, wie *C. difficile*.

In einer Phase-2-Studie mit 78 Teilnehmern, welche ein erhöhtes Risiko einer Infektion und zum Teil schon Rezidive erlitten haben, ließ der Hersteller das Präparat testen. Ergebnis war, dass nur der Gruppe mit dem hochdosierten Präparat eine signifikante Senkung einer erneuten *C.-difficile*-Infektion festgestellt werden konnte.

Weiterführender Link:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/142474/Definierte-Bakterien-verhindern-erneute-C-difficile-Infektion>

## 6. Das Marburg-Virus: besteht eine Gefahr für Deutschland?

**Das mit dem Ebola-Virus verwandte Marburg-Virus ist lebensbedrohlich für Infizierte und hat in Äquatorialguinea und Tansania bisher 20 Menschen befallen. Die Todesrate liegt zwischen 24% und 88% (laut WHO), je nach Bedingungen des Ausbruchs.**

Seinen Namen hat das Marburg-Virus von der gleichnamigen hessischen Stadt Marburg, wo es 1967 erstmals beschrieben wurde. Die Symptome sind ähnlich wie bei einem grip-palen Infekt mit plötzlich hohem Fieber, Muskel-, Kopf- und Halsschmerzen, Schwäche-gefühl und einem schlechten Allgemeinzustand. Durchfälle und Hautausschläge können ebenfalls auftreten bis hin zu Organversagen bei einem schweren Verlauf.

Ursprünglich wird das Virus von Tieren auf den Menschen übertragen, eine sogenannte Zoonose. Zwischenwirte aus dem Tierreich können Affen, Nil-Flughunde und bestimmte Antilopen sein. Zwischen Menschen wird der Erreger über Körperflüssigkeiten übertra-gen.

Eine Gefahr für Ausbrüche in Deutschland gäbe es nicht, da die meisten Ausbrüche in der Vergangenheit regional begrenzt waren. Eine Pandemie sei daher eher unwahr-scheinlich. Durch die klassischen Maßnahmen wie diagnostische Tests, Isolierung, Kon-taktverfolgung, Desinfektion und Schutzausrüstung, etwa für medizinisches Personal, könne man die Verbreitung eindämmen.

Spezifische Behandlungsmöglichkeiten gibt es nicht. Die medizinische Versorgung sei aber für den Krankheitsverlauf entscheidend. Flüssigkeitszufuhr und symptomatische Behandlung würden die Überlebenschancen der Patienten verbessern. Zugelassene Impfstoffe gibt es derzeit nicht.

Weiterführender Link:

<https://www.morgenpost.de/politik/article238008897/marburg-virus-gefahr-deutschland-afrika-tansania-aequatorialguinea.html>

<https://www.deutschlandfunk.de/marburgvirus-marburgfieber-fragen-antworten-100.html>

Bitte beachten Sie, dass dieses Informationsschreiben eine individuelle Beratung nicht ersetzen kann! Eventuelle Änderungen, die nach Ausarbeitung dieses Informationsschreibens erfolgen, werden erst in der nächsten Ausgabe berücksichtigt. Trotz sorgfältiger und gewissenhafter Bearbeitung aller Beiträge übernehmen wir keine Haftung für den Inhalt.

*Kommentare in kursiv.*