

Neue Befundkommentierungen bei multiresistenten gram-negativen Stäbchen

Zur Charakterisierung antibiotikaresistenter Mikroorganismen werden traditionell bestimmte Leitantibiotika verwendet, gegen die Erreger phänotypisch resistent sind. Typische Beispiele aus dem Bereich der gram-positiven Erreger sind Methicillin-resistente *S. aureus*-Stämme (MRSA) und Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE).

Für die gram-negativen Enterobakterien wurden die Resistenzeigenschaften zunächst phänotypisch als erweiterte Resistenz gegenüber β -Laktamantibiotika beschrieben, hierbei wurde besonders auf das Vorliegen von bestimmten Resistenzmechanismen, wie z.B. einer ESBL (extended spectrum β -lactamase) hingewiesen. Da jedoch in den letzten Jahren eine Vielzahl weiterer Resistenzmechanismen bekannt wurden, hat die KRINKO (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention) am RKI (Robert-Koch-Institut) 2012 eine neue Empfehlung zur einheitlichen Beurteilung gram-negativer Erreger erstellt. Diese beurteilt die vorliegenden Spezies nach ihrer gesamten Resistenzlage und nicht nach dem zugrunde liegenden Resistenzmechanismus.

Hierbei werden zur Klassifizierung vier Antibiotikagruppen betrachtet:

1. Acylureidopenicilline (Leitsubstanz: Piperacillin)
2. 3./4. Generations-Cephalosporine (Leitsubstanzen: Cefotaxim / Ceftazidim)
3. Carbapeneme (Leitsubstanzen: Imipenem / Meropenem)
4. Fluorchinolone (Leitsubstanz: Ciprofloxacin)

Zeigt sich bei Enterobakterien, *Pseudomonas aeruginosa* oder *Acinetobacter baumannii* eine Resistenzlage, die drei der vier genannten Antibiotikagruppen betrifft, so sind sie als **3MRGN (Multiresistente gram-negative Stäbchen mit Resistenz gegen 3 der 4 Antibiotikagruppen)** zu klassifizieren. Betrifft die Resistenz alle vier Antibiotikagruppen, so handelt es sich um **4MRGN (Multiresistente gram-negative Stäbchen mit Resistenz gegen 4 der 4 Antibiotikagruppen)**.

Generell besteht für Krankenhäuser und Einrichtungen für ambulantes Operieren bei allen als 3MRGN oder 4MRGN klassifizierten Erregern eine Aufzeichnungspflicht nach §23 Infektionsschutzgesetz (siehe hierzu: „Surveillance nosokomialer Infektionen sowie die Erfassung von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen“).

Maßnahmen zur Prävention der Verbreitung von MRGN sind individuell in Abhängigkeit der Spezies und der nachgewiesenen Resistenzlage zu ergreifen (siehe hierzu: Tabelle 5, S. 1134 in „Hygienemaßnahmen bei Infektion oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen“).

Entsprechend der dargestellten Neuerungen erfolgt in Zukunft eine Klassifizierung gram-negativer Stäbchen auf dem Befund nach der Definition 3MRGN/4MRGN; auf eine Kommentierung von Resistenzmechanismen wie z.B. ESBL wird verzichtet.

Literatur:

- Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen – Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI), 2012, Bundesgesundheitsbl 55, 1311-1354.
- Surveillance nosokomialer Infektionen sowie die Erfassung von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen – Fortschreibung der Liste der gemäß §4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b in Verbindung mit §23 Abs. 4 IfSG zu erfassenden nosokomialen Infektionen und Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen, 2013, Bundesgesundheitsbl 56, 580-583

