

Was bringen Handhygiene-Kampagnen?

Seit Jahren versucht man, die Händehygiene mittels Kampagnen wie «Aktion saubere Hände» zu verbessern. Dr. Nadine Mönch von der Charité Berlin präsentierte am ECCMID ein Poster zum Effekt solcher Massnahmen auf normalen Pflegestationen. Das Ergebnis: Sie bringen sehr wenig, aber immerhin mehr als nichts. So gelang es innert eines Jahres, den Verbrauch alkoholischer Händedesinfektionsmittel um 2 ml pro Patiententag zu steigern. Nadine Mönch ist es darum im klinischen Alltag wichtiger, dass sich Pflegendе und Ärzte

ihre Hände wenigstens vor aseptischen Tätigkeiten desinfizieren, als ohne Wenn und Aber auf allen fünf Kriterien der WHO zu beharren.

Poster P1516: Mönch N et al.: Increase of alcoholic handrub consumption in 1261 German non-ICU units within one year.

Am ECCMID in Wien waren vielerorts Sponder mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel platziert – ob sie häufig genutzt wurden, ist nicht bekannt.



Mehr als 300-mal Hände desinfizieren pro Tag auf Intensivstationen

Die von der WHO definierten fünf Indikationen für die Händehygiene können sich im Alltag auf einer Intensivstation innert 24 Stunden auf stolze 320 Mal pro Patient summieren. «Zum ersten Mal hat man die Anzahl der Indikationen für Händehygiene auf einer Intensivstation erfasst», kommentierte Professor Sebastian W. Lemmen, Leiter des Zentralbereichs für Krankenhaushygiene und Infektiologie am Universitätsklinikum Aachen, ein Poster seiner Mitarbeiter. Sie hatten die Anzahl der Indikationen und die Compliance auf einer neonatologischen und einer pädiatrischen Intensivstation verglichen. Auf der neonatologischen Intensivstation war die Zahl der Indikationen (316/24 Stunden) höher als auf der pädiatrischen (192/24 Stunden). Wie so oft erwies sich auch bei dieser Untersuchung, dass die Pflegekräfte (auf beiden Stationen) bei der Händehygiene sorgfältiger waren als die Ärzte. Während 61 bis 66 Prozent der Pflegenden die Händehygiene indikationsgerecht durchführten, waren es bei den Ärzten nur 29 bis 52 Prozent. Die Ausrede «keine Zeit» erwies sich als nicht stichhaltig, da zwischen Arbeitsbelastung und Compliance bei der Händehygiene kein Zusammenhang nachweisbar war.

Dass diese Befunde nicht nur für das Aachener Klinikum, sondern auch für andere Intensivstationen zutreffen, belegte eine ebenfalls am ECCMID vorgestellte Studie. In 13 europäischen Intensivstationen ermittelte man eine durchschnittliche Händehygiene-Compliance von 48 Prozent (7–88%). Bei den Pflegenden betrug sie 51 Prozent – gegenüber 39 Prozent bei den Ärzten.

Poster P1513: Scheithauer S et al.: Hand hygiene in paediatric and neonatological intensive care unit patients: determination of daily indications and indication- and profession-specific analysis of the compliance. Vortrag O464: Derde L et al.: Hand hygiene compliance in 13 European intensive care units. ECCMID Wien 2010.



Die fünf Zeitpunkte für Händehygiene gemäss WHO.

Keimspektrum bei Endokarditis verschiebt sich

Die Inzidenz der Endokarditis ist in den letzten 18 Jahren zwar in etwa gleich geblieben (35–32/100 000 Einwohner), die dafür verantwortlichen Erreger haben sich jedoch geändert. Dies ergab eine französische Studie, die am ECCMID vorgestellt wurde. Waren es früher eher Streptokokken der Gruppe D, spielt heute *Staphylococcus aureus* die grösste Rolle. Auffällig war auch, dass bei mehr als der Hälfte der Endokarditispatienten (51,2%) zuvor keine Herzklappenerkrankung bekannt war.

Für das Jahr 2008 listete das Autorenteam auf der Basis von 487 gut dokumentierten Endokarditisfällen folgende Häufigkeiten auslösender Keime auf: *Staphylococcus aureus* (26,9%), orale Streptokokken (18,5%), Streptokokken der Gruppe D (12,5%), Enterokokken (10,5%), koagulase-negative Staphylokokken (10,1%), pyogene Streptokokken (4,7%), andere Streptokokken (1,8%), andere Pathogene (8%). Mehr als ein Mikroorganismus wurde in 1,6 Prozent der Fälle gefunden und kein mikrobieller Nachweis gelang bei 5,3 Prozent.

Bei 8,4 Prozent der Fälle waren die Blutkulturen negativ. Fast die Hälfte (48,5%) aller Patienten hatten zuvor eine Herzklappenoperation. Jeder fünfte Endokarditispatient (21%) starb im Spital.

Poster P2004: Hoen B et al.: Continuing changing profile of infective endocarditis – results of a repeat one-year population-based survey in France, 2008. ECCMID Wien 2010.



Methicillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA; Foto: CDC, Janice Haney Carr, Jeff Hageman, M.H.S.)

Sparen beim MRSA-Test?

Als Goldstandard für den Nachweis methicillinresistenter *Staphylococcus-aureus*-Stämme (MRSA) gilt die Entnahme mehrerer Wischproben von verschiedenen Stellen des Körpers. Eine neue, am ECCMID vorgestellte Studie legt jedoch nahe, dass man sich darauf beschränken könnte, nur eine Probe von der Nasenschleimhaut zu testen.

Ein holländisches Team verglich Sensitivität, Spezifität und Kosten zweier molekulargenetischer Verfahren (BD GeneOhm™ von BD-Diagnostics; GeneXpert von Cepheid) sowie der MRSA-Identifikation mit Spezialagar (MRSA ID von BioMérieux). Die Proben von insgesamt 1764 Patienten wurden untersucht. 3,3 Prozent der Pa-

tienten waren MRSA-positiv. Die Sensitivität der drei Schnellverfahren betrug 69,2% (GeneOhm™), 56,3% (GeneXpert) und 61,5% (MRSA ID) mit einem negativen prädiktiven Wert von >98,4% für alle drei Verfahren. Durch den Einsatz der Schnellverfahren konnten 2,3 bis 5,2 Prozent Isolationstage gespart werden. Daraus errechneten die Autoren Kosten von 25 beziehungsweise 34 Euro für die molekulargenetischen Verfahren und 4,91 Euro für den Spezialagartest, um einen Tag Isolation einzusparen. Der Vergleich des Befunds aufgrund nur einer Probe (Nase) mit demjenigen auf der Basis mehrerer Proben von verschiedenen Körperstellen ergab, dass nur wenige Patienten

übersehen und fälschlicherweise als MRSA-negativ eingestuft wurden: 4 von 853 mit GeneOhm™ (0,5%; Zusatzkosten: 148,55 Euro pro Patient), 6 von 911 mit GeneXpert (0,7%, Zusatzkosten: 161,78 Euro pro Patient) und 4 von 428 mit dem Spezialagar MRSA ID (0,9%; keine Zusatzkosten).

Zumindest in einer Umgebung mit niedriger MRSA-Prävalenz könnte man mit der Ein-Proben-Methode Kosten sparen, so die Autoren.

Vortrag O198: Wassenberg MW et al.: Diagnostic yield and financial consequences of anatomic sites tested using rapid diagnostic tests for methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. ECCMID Wien 2010.