

Information: MRGN	WZ-IN-011 V04 MRGN gültig bis: 12.02.2030	
		Seite 1 von 4

Vorbemerkung

Hier finden Sie ausschließlich Informationen zu verschiedenen multiresistenten Erregern (MRE).

Zum **Umgang mit MRE in verschiedenen Einrichtungen** verweisen wir auf unsere Verfahrensstandards:
WZ-VS-001: Multiresistente Erreger (MRE) in unterschiedlichen Settings/Einrichtungen
WZ-VS-007: Multiresistente Erreger in der podologischen Praxis

1. Enterobakterien 3MRGN und 4MRGN

1.1 Definition

MRGN steht für **Multi-Resistente Gram-Negative** Keime. Die Zahl 3 oder 4 ergibt sich aus den Resistenzen gegen bis zu vier ausgewählte Antibiotikagruppen, nämlich die Acylureido- oder Acylaminopenicilline (Leitsubstanz Piperacillin), die Fluorchinolone (Leitsubstanz Ciprofloxacin, einziges auch oral erhältliches in der Auswahl der Gruppen), die Drittgenerationscephalosporine (vertreten durch Cefotaxim oder Ceftriaxon) und die Carbapeneme (vertreten durch Imipenem und Meropenem).

Bei den Enterobakterien sind 3MRGN resistent gegen Piperacillin, Cefotaxim/Ceftriaxon und Ciprofloxacin. 4MRGN sind zusätzlich gegen Imipenem oder Meropenem oder beide resistent.

Anzumerken ist, dass die Proteus-Morganella-Providencia-Gruppe oft Imipenem-resistent ist.

Zu beachten: Es handelt sich um eine Einteilung für Hygienemaßnahmen, nicht zur Therapie, die nach wie vor nach Antibiotogramm erfolgt und auch andere Antibiotika berücksichtigt. Generell muss aber gesagt werden, dass bei den 3MRGN und 4MRGN weniger Therapieoptionen bestehen als bei MRSA.

1.2 Klinik

1.2.1 Kolonisation

MRGN-Enterobakterien sind Darmkeime und besiedeln die Perinealregion, die Leiste und die Harnröhrenmündung. Über Duschen gelangen sie auch auf Wunden, die zunächst besiedelt werden.

1.2.2 Infektion

Das Spektrum der Infektionen umfasst Harnwegsinfektionen, Wundinfektionen, katheter-assoziierte Sepsis und Urosepsis. Sie sind die häufigsten Erreger beatmungsassoziiierter Infektionen. Meningitiden sind eher selten und betreffen vor allem Früh- und Neugeborene.

1.2.3 Physiologische Lokalisationen

- Menschliche und tierische Schleimhäute, z. B. Darm, Harnröhre
- Leistenregion, Perinealregion

1.2.4 Übertragung

- Schmier- und Tröpfcheninfektion
- Hände als Hauptübertragungsweg durch direkten Kontakt im medizinischen Bereich, vor allem durch die Hände von Patienten und Personal; Beladung oft durch Oberflächen im patientennahen Bereich
- Kontaminierte Gegenstände, wie Pflegeartikel und andere Medizinprodukte

Eine sach- und fachgerechte Händedesinfektion und das zusätzliche Tragen von Einmalhandschuhen unterbrechen die Infektionskette effektiv. Das Hauptaugenmerk liegt daher auf Durchführung und Einhaltung der sach- und fachgerechten Hygienemaßnahmen (insbesondere Händedesinfektion) und dem Tragen von Schutzkleidung.

1.2.5 Risikogruppen

Eine Infektionsgefahr ist nur bei Menschen gegeben, die eine lokale (z. B. durch (chronische) Wunden, ekzematöse Haut) oder eine generalisierte Abwehrschwäche (z. B. durch hohes Alter, Mangelernährung, Diabetes mellitus, chronische Atemwegserkrankungen oder als Früh-/Neugeborene) haben.

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 2. Vorsitzende WZHH
Datum: 13.02.2025	Datum: 13.02.2025	Datum: 13.02.2025

Ein erhöhtes Risiko besteht bei:

- Patienten mit bekannter MRGN-Anamnese
- Dialysepatienten
- Patienten, die während eines stationären Aufenthaltes Kontakt zu MRGN-Trägern hatten, z. B. Unterbringung im selben Zimmer
- Patienten mit chronischen Hautläsionen, z. B. chronische Wunden, tiefe Weichgewebeinfektionen
- Patienten mit chronischer Pflegebedürftigkeit, z. B. Immobilität, Störungen bei der Nahrungsaufnahme/Schluckstörungen, Inkontinenz

und einem der nachfolgenden Risikofaktoren:

- Antibiotikatherapie in den zurückliegenden drei Monaten, vor allem Cephalosporine der dritten Generation und Fluorchinolone
- liegende Katheter, z. B. transurethraler Blasenverweilkatheter

1.2.6 Diagnostik

Die Durchführung eines Abstrichs erfolgt nach ärztlicher Anordnung.

Grundsätzlich diagnostische Abstrichentnahme bei Patienten mit Verdacht auf Wundinfektion. Bei Harnwegsinfektion erfolgt eine Urinuntersuchung. Ein Screening ist mittels Indikatoragar möglich. PCR-Schnelltest wird für Carbapenemase-Bildner angeboten (4MRGN).

1.2.7 Therapie

Bei Wunden bietet sich eine lokale antiseptische Therapie an.

2. Acinetobacter 3MRGN und 4MRGN

2.1 Definition

Acinetobacter sind Umweltkeime, die überall verbreitet sind. Als besonders resistent treten vor allem die Spezies *A. baumannii* und *A. Iwoffii* auf.

2.2 Klinik

2.2.1 Kolonisation

Menschen werden in der Regel auf der Haut und im Rachen kolonisiert.

2.2.2 Infektion

Betroffen sind vor allem Intensivpatienten mit Infektionen der tiefen Atemwege sowie Kathetereintrittsstellen mit nachfolgender Sepsis.

2.2.3 Physiologische Lokalisation

Acinetobacter gehört nicht zur menschlichen Flora.

2.2.4 Übertragung

- Schmier- und Tröpfcheninfektion
- Hände als Hauptübertragungsweg durch direkten Kontakt im medizinischen Bereich, vor allem durch die Hände von Patienten und Personal; Beladung besonders oft durch Oberflächen im patientennahen Bereich
- Kontaminierte Gegenstände, wie Pflegeartikel und andere Medizinprodukte

Eine sach- und fachgerechte Händedesinfektion und das zusätzliche Tragen von Einmalhandschuhen unterbrechen die Infektionskette effektiv. Das Hauptaugenmerk liegt daher auf Durchführung und Einhaltung der sach- und fachgerechten Hygienemaßnahmen (insbesondere Händedesinfektion) und dem Tragen von Schutzkleidung. Besonderes Augenmerk ist auf die Flächendesinfektion zu legen!

2.2.5 Risikogruppen

- Intensivpatienten
- Immunsupprimierte Menschen mit Wunden

2.2.6 Diagnostik

Die Durchführung eines Abstrichs erfolgt nach ärztlicher Anordnung.

Grundsätzlich diagnostische Abstrichentnahme bei Patienten mit Verdacht auf Wundinfektion. Bei Harnwegsinfektion erfolgt eine Urinuntersuchung. Ein Screening ist mittels Indikatoragar möglich. PCR-Schnelltest wird für Carbapenemase-Bildner angeboten (4MRGN).

2.2.7 Therapie

Bei Wunden erfolgt eine lokale antiseptische Therapie.

3. Pseudomonas aeruginosa 3MRGN und 4MRGN

3.1 Definition

Pseudomonas aeruginosa kommt generell im feuchten Milieu vor (Wasserkeim, Feuchtkeim) und ist generell ein sehr resistenter Keim. Durch Anhäufung von Resistenzmechanismen wurden panresistente Varianten festgestellt. Heute sind vor allem die 4MRGN Pseudomonaden gefürchtet, da hier außer Colistin in der Regel keine Reserveantibiotika mehr zur Verfügung stehen.

3.2 Klinik

3.2.1 Kolonisation

3.2.2 Infektion

Pseudomonas aeruginosa kann praktisch alle Infektionen außer Meningitis auslösen. Besonders häufig sind Wundinfektionen, Harnwegsinfektionen und beatmungsassoziierte Pneumonien.

3.2.3 Physiologische Lokalisation

Pseudomonas aeruginosa gehört nicht zur menschlichen Flora.

3.2.4 Übertragung

- Schmier- und Tröpfcheninfektion
- Hände als Hauptübertragungsweg durch direkten Kontakt im medizinischen Bereich, vor allem durch die Hände von Patienten und Personal; Beladung besonders oft durch Oberflächen im patientennahen Bereich
- Kontaminierte Gegenstände, wie Pflegeartikel und andere Medizinprodukte

Eine sach- und fachgerechte Händedesinfektion und das zusätzliche Tragen von Einmalhandschuhen unterbrechen die Infektionskette effektiv. Das Hauptaugenmerk liegt daher auf Durchführung und Einhaltung der sach- und fachgerechten Hygienemaßnahmen (insbesondere Händedesinfektion) und dem Tragen von Schutzkleidung.

3.2.5 Risikogruppen

- Intensivpatienten
- Immunsupprimierte Menschen mit Wunden

3.2.6 Diagnostik

Die Durchführung eines Abstrichs erfolgt nach ärztlicher Anordnung.

Grundsätzlich diagnostische Abstrichentnahme bei Patienten mit Verdacht auf Wundinfektion. Bei Harnwegsinfektion erfolgt eine Urinuntersuchung. Ein Screening ist mittels Indikatoragar möglich. PCR-Schnelltest wird für Carbapenemase-Bildner angeboten (4MRGN).

3.2.7 Therapie

Bei Wunden bietet sich eine lokale antiseptische Therapie an. Systemische Antibiotika nur bei septischer Streuung, wobei die regionale Resistenzsituation zu beachten ist.

Hinweise

Patienten- und Angehörigenbroschüre vom Wundzentrum Hamburg e.V.: MRE Multiresistente Erreger Informationen für Betroffene und Angehörige

Quellen und informative Homepages:

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) e.V. – Sektion Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation. Maßnahmenplan für multiresistente gramnegative Erreger (MRGN) in Gesundheits-/Pflege – und Betreuungseinrichtungen. Hyg Med 2016; 41-44, https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/hm/2016_HM_04_Massnahmenplan_MRGN.pdf (letzter Zugriff am 22.02.2025)

Nationales Antibiotikasensibilitäts-Komitee (NAK), 2018: Definition von „Intermediär“

https://www.nak-deutschland.org/tl_files/nak-deutschland/NeueBedeutungl_20181122_final.pdf, letzter Zugriff 22.02.2025

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (Hrsg.). Hygienemaßnahmen bei Infektion oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen. Bundesgesundheitsbl 2012; 55: 1311-1354.

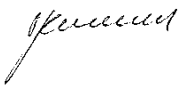
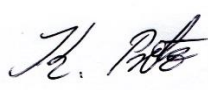
Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut. Prävention postoperativer Wundinfektionen. Bundesgesundheitsbl 2018; 61: 448-473. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2706-2>, letzter Zugriff 22.05.2025

Hygienemaßnahmen zur Prävention der Infektion durch Enterokokken mit speziellen Antibiotikaresistenzen. Bundesgesundheitsbl 61, 1310–1361 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2811-2>, letzter Zugriff 22.02.2025

Schwarzkopf A. Multiresistente Erreger im Gesundheitswesen. 3. Auflage, mhp-Verlag Wiesbaden, 2016

TRBA – 250 (Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe), Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, 2014 <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/TRBA-250.html>, letzter Zugriff 22.02.2025

Verbund für Angewandte Hygiene e.V. (VAH): Desinfektionsmittel-Liste des VAH, mhp-Verlag Wiesbaden, erscheint jährlich aktualisiert, gültig in der jeweils jüngsten Ausgabe.

Erstellt	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
13.02.2025	13.02.2025	13.02.2025	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Kerstin Protz 2. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung