

Multiresistente Erreger (Screening MRSA, VRE, ESBL)

Allgemeine Hinweise

Multiresistente Bakterien gewinnen als Kolonisationskeime und Infektionserreger zunehmend an Bedeutung. Screeningabstriche sind eine sinnvolle Maßnahme, um besiedelte Patienten zu identifizieren und Ausbrüche zu verhindern.

Anforderungen auf multiresistente Erreger sind spezifische Untersuchungen, nicht erfasst werden dabei Entzündungs-/Eitererreger (siehe dort). Gegebenenfalls sollte ein zweiter Abstrich für die Anforderung Entzündungs-/Eitererreger entnommen werden.

Anforderungen an das Untersuchungsmaterial

Erreger	Natürliches Reservoir	Entnahmestelle	Nachweismethode	Abstrichtupfer
MRSA	Nasentrachenraum	Nasenvorhof + ggf. chronische Wunden, ggf. Trachealsekret	Kultur PCR	mit Gelmedium ohne Gelmedium
ESBL	Gastrointestinaltrakt	perianal oder rektal	Kultur mit phänotypischer Bestätigung des Resistenzmechanismus	mit Gelmedium
VRE	Gastrointestinaltrakt	perianal oder rektal	Kultur mit molekularbiologischer Differenzierung des Resistenzgens.	mit Gelmedium
andere	Rücksprache Hygieneteam oder Dienstarzt Bakteriologie			

Termine

Täglich

Durchschnittliche Bearbeitungsdauer

Kultur: 24 bis 48 Stunden, ggf. weitere 24 Stunden für Bestätigungsteste

Telefonische Befundmitteilung

Immer bei positivem Befund

Bemerkungen

Soll ein Screening bei bereits bekannter Besiedlung mit einem multiresistenten Erreger durchgeführt werden, sind folgende Screeningstellen sinnvoll:

1. Screening des initialen Nachweisesortes (gilt nicht für invasiv gewonnene Proben, z.B. Liquor)
2. Zusätzlich Screening je nach Keim wie oben beschrieben
3. Weitere Abstriche können für spezielle Fragestellungen sinnvoll sein (z.B. geplante Dekolonisation bei MRSA)

Beim kulturellen Screening kann eine bestehende antimikrobielle Therapie zu falsch negativen Befunden führen.

Bei Nachweis von multiresistenten Erregern wird die Isolierung des Patienten empfohlen.