

Optimierte Antibiotika-Anwendung in der Intensivstation

Didier Pittet, Philippe Eggimann, Stephan Harbarth, Hugo Sax, Genf

Die Antibiotikaresistenz nimmt weltweit immer schneller zu, sowohl was Gram-positive als auch Gram-negative Keime anbelangt. Dies trifft vor allem auf Keime zu, die für nosokomiale Infektionen verantwortlich sind. In vielen Situationen bleibt nur noch eine beschränkte Anzahl wirksamer Antibiotika übrig, und die Behandlung von Infektionen mit multiresistenten Keimen ist eine der Herausforderungen dieses Jahrzehnts. In der Tat ist die antibiotische Behandlung dieser Infektionen gekennzeichnet durch eine geringere Wirksamkeit, eine erhöhte Letalität und beachtliche zusätzliche Kosten (JAMA 1999;281:67).

Gemeinsame Faktoren lassen die Intensivstationen, die einen 5- bis 10-fach höheren Anteil an infizierten Patienten aufweisen als andere Spitalsektoren, zu Epizentren der Resistenzentwicklung werden. Es sind dies die folgenden Elemente: erhöhter Konsum von Antibiotika, Patienten in kritischem Zustand (die unter verschiedenen Krankheiten und Begleiterkrankungen leiden), breite Anwendung von invasiven Techniken wie zentrale Gefässzugänge und künstliche Beatmung (unter Umgehung der natürlichen Abwehrmechanismen), kontinuierlicher Kontakt mit einem patientennahen Reservoir von Spitalkeimen, sowie die Schwierigkeit, unter andauernder Arbeitsüberlastung Hygienemassnahmen aufrecht zu erhalten (Chest 2001;120:2059).

Die Daten des nordamerikanischen Überwachungsnetzwerks nosokomialer Infektionen (National Nosocomial Infections Surveillance, NNIS) sprechen für die Bedeutung der Antibiotikaresistenzen, die für nosokomiale Infektionen verantwortlich sind. Diese Daten zeigen, dass das Infektionsrisiko mit der Art und Intensivstation assoziiert ist. Heutzutage sind die häufigsten Keime, die für

Editorial

Ich erinnere mich gut an den Moment, als mich Andreas Widmer 1996 aus der Inneren Medizin abgeworben hat mit der Prognose, dass sich die Spitalhygiene zu einem der zentralen Elemente im Gesundheitswesen entwickeln würde. Er hatte recht: Infektionsprävention und -kontrolle ist zu einem Angelpunkt im Sicherheitsmanagement der Gesundheitsbetriebe geworden und ist – unter steigendem Kostendruck und dem medizinischen Fortschritt – weiter auf Expansionskurs.

Die Baustelle ist also immer noch gross genug, um sich umzutun. Hierzu gehört auch das Bulletin, das mit einer Auflage von 22'000 und 100'000 jährlichen Hits auf der Homepage zu einer Referenz in Sachen Infektprävention im Gesundheitswesen geworden ist. Es ist mir eine grosse Ehre und ein Anliegen zugleich, die wertvolle Koordinationsarbeit von Patrick Francioli fortzusetzen, der die runde Zahl von 40 Nummern seit 1994 in so eleganter Weise betreut hat. Er wird diese ersten 10 Jahre Swiss-NOSO in einer der nächsten Nummern für uns Revue passieren lassen.

Auch fortan soll das Bulletin praktische Anleitung in Sachen Spitalhygiene und –epidemiologie für dieses Land bieten, die auf fundierter internationaler Evidenz fusst. Dabei ist es an der Zeit, die Fülle der Artikel der letzten 10 Jahrgänge zu sichten, in übersichtlicher Form darzustellen, vielleicht zu revidieren. Damit – und durch das wieder aktivierte NOSOmail – soll das Bulletin noch effizienter werden. Aber es soll auch weiterhin als Plattform zum Austausch von Know-how dienen; hier sind Sie als Leser gefordert.

Diese Nummer befasst sich mit der Anwendung von Antibiotika auf der Intensivstation, einer Waffe, die wegen falschem Gebrauch immer stumpfer wird – und dies in einem Umfeld, wo in der Schweiz laut snip03 die Hälfte aller Patienten unter Antibiotika stehen.

Das Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) hat mit der Erneuerung des Vertrags mit Swiss-NOSO seiner Hoffnung Ausdruck verliehen, dass die Gruppe mit neuem Elan die anstehenden Aufgaben in Angriff nimmt. Diese Aufgaben sind längst über die reine Information einerseits und die Spitalgrenzen andererseits hinausgewachsen; die operationelle Zusammenarbeit betrifft heute zudem die Infektüberwachung auf nationaler Ebene, die Schulung, aufkommende Infektionen wie z.B. SARS, CJD, hämorrhagische Fieber, Antibiotikaresistenz und die Koordination von präventiven Interventionen. Auf strategischer Ebene hat uns das BAG ein neues Mandat anvertraut; noch in diesem Jahr sollen die Prioritäten für die Spitalhygiene in unserem Land festgelegt werden, wie auch die Zusammenarbeit mit kantonalen und nationalen Organisationen, insbesondere dem BAG. Eine Gelegenheit, die es nicht zu verpassen gilt! Das Bulletin wird darüber berichten.

Hugo Sax

ZA
4670
ZB MED