

### **Patienten mit multiresistentem *Stenotrophomonas maltophilia***

Lange Zeit als wenig virulent betrachtet, wird *S. maltophilia* heute als fakultativ pathogener Keim anerkannt, dessen Spektrum klinischer Manifestationen immer diverser wird. In Studien wird die Bedeutung einer *S. maltophilia*-Infektion in Bezug auf Morbidität und Letalität, insbesondere bei Reanimationspatienten mit hohem Infektionsrisiko, welche an schweren Erkrankungen oder Immunsuppression leiden, betont.

### **Verbreitung**

*S. maltophilia* wird im allgemeinen als opportunistischer Keim betrachtet. Ubiquitär in der Natur (Gewässer, Boden, Tiere und Pflanzen) sowie häufig in der kommensalen Flora des Menschen vorkommend, kann dieser Keim auch als Kontaminante identifiziert werden, und zwar in der Nahrung, in Soft-Ice-Maschinen, Luftbefeuchtern, Hämodialyseflüssigkeit, Infusionslösungen zur parenteralen Ernährung, Aerosollösungen, antiseptischen Lösungen wie Chlorhexidin oder quaternären Ammoniumverbindungen und generell in Biofilmen. Die Kontamination von Patienten kann direkt durch diese Quellen erfolgen, oder aber durch manuelle Übertragung. Dabei kann sich eine Kolonisierung der Haut (Wunde), der Schleimhäute (im Tracheobronchialbereich) oder auch von Körperflüssigkeiten (z.B. Blut) entwickeln. Es ist daher extrem wichtig, sich entsprechend zu verhalten und die „monolithische“ Anwendung von Breitspektrum-Antibiotika (vor allem der Carbapeneme) zu vermeiden.

### **Hygienemaßnahmen**

Die erforderlichen Hygienemaßnahmen sind auf der folgenden Tabelle dargestellt

**Tabelle 1: Präventionsmaßnahmen gegen *S. maltophilia*-Infektionen und -ausbreitung**

- Vermeiden der Anwendung von Breitspektrum-Antibiotika, die gegenüber *S. maltophilia* nicht aktiv sind (insbesondere Carbapeneme)
- Begrenzen der Expositionsdauer gegenüber Antibiotika, vor allem Breitspektrum-Antibiotika
- Überprüfen der Desinfektionsprozeduren bei Beatmungsmaterial und Hämodialyse
- Fördern der Händedesinfektion bei allen Mitarbeitern zur Verhütung der Übertragung und von Kreuzkontamination/-infektion durch die Hände
- Fördern der optimalen Benutzung von Handschuhen (Tragen, Ausziehen, Wechsel) bei bronchialer Absaugung, sowie der Händedesinfektion nach dem Ausziehen der Handschuhe
- Begrenzung der Dauer der trachealen Intubation

*Im Falle fortgesetzt auftretender Probleme:*

- Kontrolle der antiseptischen Lösungen in den betroffenen Abteilungen oder solchen mit hohem Risiko (Reanimation, Nephrologie, Verbrennungsstation)
- Einführen eines Überwachungsprogramms für das Auftreten neuer Fälle von Kolonisierung oder Infektionen durch *S. maltophilia*, wenn nötig ergänzt durch eine epidemiologische Untersuchung (Antibiogramm, Typisierung) mit Aufsuchen der Kontaminationsquelle, um das Entstehen eines Reservoirs zu verhindern, welches eventuell die Ursache einer fortgesetzten Endemie sein könnte.
- Kontrolle wasserführender Systeme (.z.B. Wasserleitung, Teezubereitung ...)
- Restriktion der Antibiotikagabe, insbes. von Carbapenemen

Eine Betreuung dieser Patienten mit Standardhygiene (patientenbezogener Kittel, Schutzhandschuhe, Mundnasenschutz beim endotrachealen Absaugen) ist erforderlich. Patienten mit multiresistenten *S. maltophilia* sollen sich außerdem auch kein Zimmer mit immunsupprimierten Patienten teilen und sind auf Intensivstationen stets in Einzelzimmer zu isolieren. In jedem Fall ist nach jedem Kontakt des Personals zum Patienten eine Händedesinfektion durchzuführen. **Das Tragen von Handschuhen ersetzt nicht die Händedesinfektion.**