



In Zusammenarbeit mit
dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Kurz-Interview mit Prof. Dr. med. Frank Martin Brunkhorst

„Ein Drittel der Patienten mit Gefäßkatheter-assoziierten Infektionen entwickelt eine schwere Sepsis“

3 Fragen an Prof. Dr. med. Frank Martin Brunkhorst, Universitätsklinikum Jena, Zentrum für Klinische Studien, Paul-Martini-Forschergruppe für Klinische Sepsisforschung, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin.

Welche Rolle spielen Gefäßkatheter-assoziierte Blutstrominfektionen im Gesamtkontext nosokomialer Infektionen?

Zwischenergebnissen aus unserer ersten ALERTS* Surveillance-Periode zufolge, liegt der Anteil der primären Sepsen an den erfassten nosokomialen Infektionen bei 13 %. Dabei ist nicht nur die Häufigkeit, sondern auch der Schweregrad dieser Infektionen von großer Bedeutung. Betrachtet man diejenigen nosokomialen Infektionen, die besonders schwere Verläufe nehmen, steht die primäre Sepsis mit 33 % an zweiter Stelle. Bei einem Drittel der Patienten mit Gefäßkatheter-assoziiierter Infektion nimmt diese einen schweren Verlauf von einer anfänglich lokalisierten Infektion bis zu einer schweren Sepsis oder einem septischem Schock.

Wie schwerwiegend Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen verlaufen können, zeigt ein Fallbericht, den Sie und Frosinski soeben veröffentlichten. Was war da passiert?

Frank Martin Brunkhorst: Ein 82-jähriger immunkompromittierter männlicher Patient wurde wegen eines Herpes Zoster mit Meningoenzephalitis in einer auswärtigen neurologischen Klinik mit einem Antibiotikum über einen peripheren Venenkatheter behandelt. Während die Meningoenzephalitis ausheilte, kam es bei dem Patienten während des stationären Aufenthaltes zu einer Katheter-assoziierten Phlebitis in der rechten Ellenbeuge, die sich zu einer Sepsis mit Todesfolge entwickelte. Der fatale Ausgang ist auf Fehler im Hygiene- und Infektionsmanagement zurückzuführen, obwohl evidenz-basierte Empfehlungen existieren. So wurde zum Beispiel mit der Ellenbeuge eine absolut ungeeignete Insertionsstelle gewählt, eine mikrobiologische Diagnostik unterblieb, ebenso wenig wurden die Anzeichen einer Sepsis erkannt und eine resistenzgerechte Antibiose wurde zu spät eingeleitet.

*Krankenhausweites Infektionspräventions-Programm zur Reduktion nosokomialer Infektionen und assoziierter Sepsis (ALERTS)

Ausgangspunkt dieses dramatischen Falls war ein peripherer Venenkatheter. Wurden die Risiken dieser Katheter bislang unterschätzt?

Tatsächlich wurden in nationalen und internationalen Surveillance-Systemen bislang hauptsächlich Infektionen durch zentrale Venenkatheter (ZVK) erfasst. Referenzdaten für periphere Venenkatheter stehen dagegen kaum zur Verfügung. Eine aktuelle spanische Studie kommt auf 0,19 Fälle von Gefäßkatheter-assoziierten Blutstrominfektionen pro 1.000 Patiententage bei PVK gegenüber 0,18 Fällen pro 1.000 Patiententage für ZVK. Die Fallzahlen bei PVK liegen demzufolge höher. Darüber hinaus liegt die Mortalität bei Patienten mit PVK-assoziiierter Infektion insgesamt höher als beim ZVK. Berücksichtigt man, dass der periphere Venenkatheter im klinischen Alltag viel häufiger verwendet wird, muss das Problembewusstsein für PVK-assoziierte Infektionen noch deutlich erhöht werden.