

Keim-Infektionen Am Tag nach dem Bericht über den Ausbruch eines Bakteriums in einer Kölner Praxis melden sich weitere Betroffene – Experte warnt vor Gefahren von Bakterien und Resistenzen



Bei 28 Patienten einer Kölner Praxis wurde eine Keiminfektion festgestellt. Foto: dpa

„Größte Ausbruch dieses Keims in Europa“

Der Arzt Peter Walger spricht über die Infektionen in einer Kölner Praxis und die Suche nach der Ursache

In einer Kölner Radiologiepraxis haben sich infolge einer Spritzen-Therapie im Bereich der Wirbelsäule 28 Patienten mit dem Erreger *Pseudomonas aeruginosa* infiziert. Wie beurteilen Sie das Ausmaß? Es handelt es sich um einen der größten Ausbrüche mit dem Erreger in einer ambulanten medizinischen Einrichtung überhaupt, beschrieben worden ist in ganz Europa meines Wissens nach noch kein größerer Ausbruch.

Das Kölner Gesundheitsamt sagt, „unverzüglich nach Bekanntwerden des Verdachts informiert worden zu sein“. Zu dem Fall äußert sich die Behörde aus Datenschutzgründen nicht. Ist das so üblich?

Der Keim kann zu schwersten Infektionen und auch zum Tod führen

Infektiologe Peter Walger von der Gesellschaft für Krankenhaushygiene

So wie ich den Fall als Außenstehender einschätze, haben die Beteiligten richtig gehandelt: Das Amt und ein externes Hygienemanagement wurden eingeschaltet, es wurde mit den Verantwortlichen der Praxis nach der Keimquelle gesucht, die Therapie wurde ausgesetzt, die Patienten wurden informiert. Inzwischen ist auch die Staatsanwaltschaft offenbar durch Selbstanzeige eingeschaltet. Über die zeitlichen Abläufe kann ich natürlich nichts sagen.

Wann müssen Keim-Infektionen infolge von Injektionen gemeldet werden?

Bei mehr als einer Infektion, wenn ein kausaler und zeitlicher Zusammenhang zwischen den Infektionen wahr-

scheinlich ist. Voraussetzung ist, dass es sich um Infektionen in einer Klinik oder Praxis handelt.

Angenommen, bei zwei Patienten träten in kurzer Folge Komplikationen auf: Was wäre dann zu tun?

Wenn es sich bei der Komplikation um Infektionen handelt und der Verdacht eines kausalen und zeitlichen Zusammenhangs bei der Entstehung besteht, muss ein Ausbruchsverdacht geäußert werden. Hieraus folgen eine sofortige Meldung an das Gesundheitsamt und weiterer Aufklärungsbedarf. Hier beginnt ein sogenanntes Ausbruchsmangement: Benennung eines Teams, das das Geschehen erfasst, Maßnahmen festlegt, die zum Stopp einer Ausbreitung der Infektionen beitragen und die Suche nach der Ursache veranlasst.

Die Praxis schrieb an potenziell betroffene Patienten: „Wie wir jetzt wissen, dauert es eine recht lange Zeit, bis es nach der Therapie zu Infektionssymptomen kommt (ca. zwei bis vier Wochen).“ Wie ist die durchschnittliche Inkubationszeit des Erregers *Pseudomonas aeruginosa*?

Das kann Minuten bis zu Stunden oder auch Tage dauern, je nach Art und Weise des Eintritts des Erregers in den betroffenen Patienten. Im Falle einer Injektion in die Blutbahn oder in das Hirnwasser kann es zu einer unmittelbaren und gegebenenfalls tödlichen akuten Infektion kommen. Im Falle einer Übertragung durch kontaminierte Gegenstände oder Hände kann zunächst eine reine Besiedlung mit dem Erreger entstehen, aus der sich später eine Infektion entwickeln kann. Die Fragen der Praxis bezogen sich wohl am ehesten auf Letzteres, weil Patienten befragt wurden, deren Behandlung länger zurück lag. Bei akut erkrankten Patienten muss man vermuten, dass diese zum Teil notfallmäßig nach der Behandlung in Krankenhäusern aufgenommen wurden.

In Köln haben mindestens drei Patienten infolge der Behandlung eine Hirnhautentzündung erlitten. Können Sie etwas zur Wahrscheinlichkeit von Hirnhautentzündungen infolge von verunreinigten Spritzen im Wirbelsäulenbereich sagen?

Wenn es sich um eine Injektion eines



Dr. Peter Walger, Infektiologe und Sprecher des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene

700 000 TOTE PRO JAHR

Das europäische Netzwerk zur Beobachtung antimikrobieller Resistenzen geht von 33 000 Todesfällen im Jahr 2015 in Europa aus, die auf multiresistente Erreger (MRE) zurückzuführen seien. In Deutschland seien rund 2300 Menschen so verstorben. Studien gehen von weltweit 700 000 Todesfällen pro Jahr nach Infektionen aus, gegen die keine Antibiotika mehr helfen. (uk)

Medikamentes aus einer mit dem Erreger kontaminierten Spritze handelt oder wenn das Medikament oder Lösungsmittel selbst erregertauglich ist und die Injektion versehentlich in das Hirnwasser selbst erfolgt, kommt es unmittelbar zu einer Infektion der Rückenmarks- und Hirnhäute beziehungsweise des Gehirns, das heißt zu einer Meningitis oder Meningoenzephalitis, und zwar bei *Pseudomonas aeruginosa* mit einer hundertprozentigen Wahrscheinlichkeit. Sofern regulär rückenmarksnah, das heißt außerhalb des Hirnwasserraums gespritzt wird, so wie es im vorliegenden Fall beschrieben wird, entsteht eine Infektion im Bereich des Spritzkanals, der angrenzen-

den Weichteile oder der naheliegenden Wirbelkörper beziehungsweise Zwischenwirbelräume.

Hat es vor dem Kölner Fall schon einmal Infektionen mit dem Keim nach Spritzen gegeben? Sind Resistenzen bei diesem Keim besonders gefährlich?

Ausbrüche mit *Pseudomonas aeruginosa* durch Erreger-kontaminierte Injektionen im Rahmen von Schmerzbehandlungen bei Patienten mit Rückenschmerzen sind in der Literatur beschrieben. Unabhängig von der Resistenz des Keims ist der Eintrag des Erregers primär gefährlich, kann zu schwersten Infektionen und potenziell auch zum Tod führen. Die Resistenz muss immer konkret analysiert werden und definiert dann die Therapiemöglichkeiten. *Pseudomonas aeruginosa* ist ein Erreger, bei dem häufig Resistenzen nachgewiesen werden und dessen Behandlung sehr schwierig sein kann.

In Köln scheint der Ausbruch sehr spät bemerkt worden zu sein. Einige Patienten, die Symptome deuten konnten, berichten, erst Wochen später informiert worden zu sein. Woran kann das liegen?

Das Erkennen eines Ausbruchs bei ambulant behandelten Patienten, der erst durch Infektionen in verschiedenen Krankenhäusern manifest wird, hängt am ehesten davon ab, an welcher Stelle als Erstes auffällt, dass es eine Häufung von Infektionen durch denselben Erreger gibt und dass eine gemeinsame Ursache vermutet wird. Das kann sowohl ein mikrobiologisches Labor sein, das Befunde mehrerer Patienten dieses Ausbruchs untersucht hat oder ein Krankenhaus, in dem mehrere Patienten behandelt werden, die zuvor in einer Praxis behandelt wurden.

Stehen wir vor einer Zeit, in der Antibiotika nicht mehr wirken, weil es so viele Resistenzen gibt?

Weltweit warnen alle verantwortlichen Institutionen vor einer dramatischen Zunahme von Todesfällen durch Infektionen, die durch multiresistente Erreger verursacht werden. In Einzelfällen gibt es bereits Infektionen durch Erreger, gegen die es kein einziges zugelassenes Antibiotikum gibt. Noch sind die Zahlen in Deutschland gering, aber der Trend und die globale Lage sind bedrohlich. Die Hauptursachen der aktuellen Resistenzentwicklungen liegen in der Anwendung von Antibiotika in der Humanmedizin. Generell werden Antibiotika viel zu häufig eingesetzt, daher entstehen immer mehr Resistenzen.

Das Gespräch führte Uli Kreikebaum

„Ich fühlte mich extrem schlapp und ständig erschöpft“

VON ULI KREIKEBAUM UND DETLEF SCHMALENBERG

Köln. Nein, sagt Gerhard A. Wiesmüller, Leiter der Abteilung für Infektions- und Umwelthygiene im Kölner Gesundheitsamt, er könne keine Einzelheiten zum Keimausbruch in der MVZ-Radiologie an der Zeppelinstraße nennen. Auch zum zeitlichen Ablauf der noch nicht abgeschlossenen Ermittlungen, durch die die vermutliche Infektion von mindestens 28 Patienten mit dem Bakterium *Pseudomonas aeruginosa* aufgeklärt werden soll, wolle er nicht nennen.

Nach Recherchen des „Kölner Stadt-Anzeiger“ hat das Umweltamt die Räumlichkeiten der MVZ-Radiologie am 3. März von Hygiene-Experten der Universitätsklinik Köln untersuchen lassen. Einen Tag zuvor hatte die Uniklinik, in der mehrere infizierte Patienten eingeliefert worden waren, die Radiologie über den Keim-Verdacht informiert.

Bei ihrer Begehung nahmen die Hygieniker unter anderem Proben aus dem Waschbecken-Siphon des Behandlungsraumes und von dem in der Praxis verwendeten Kontrastmittel. Am 5. März wurden erneut Proben genommen. Und am 12. März kamen auch Verantwortliche des Gesundheitsamtes in die Praxis. Ein Keim wurde letztlich zwar entdeckt. Aber noch nicht der Bakteri-



Keim-Infizierter Gerhard S.

enstamm, der im Körper der Infizierten nachgewiesen wurde, hat das MVZ auf Anfrage bestätigt.

Nach der Berichterstattung des „Kölner Stadt-Anzeiger“ über die Infektionen haben sich am Dienstag weitere Betroffene in der Redaktion gemeldet. Gerhard S. ist einer der Patienten. „Anfang März bekam ich plötzlich hohes Fieber, Schüttelfrost und Atemwegprobleme, ich fühlte mich extrem schlapp, ständig erschöpft und wusste nicht, woher das kommt“, sagt der 78-Jährige. „Ich ging zum Arzt, bekam Antibiotika verordnet, der Arzt diagnostizierte eine Lungenentzündung und vermutete die Folgen eine Grippe.“

Wegen Abszess operiert

Erst am 29. März sei er dann vom MVZ informiert worden, dass er infiziert worden sei – obwohl die Keimuntersuchungen dort schon seit Anfang März liefen. „Damit wurden mein Leid und die Unwissenheit unnötig verlängert.“ Die Praxis teilt mit, Ende März sei festgestellt worden, „dass mehrere Patienten leider nicht hinreichend informiert wurden, so dass eine unmittelbare Anruf- und Briefaktion initiiert wurde.“

Vier Tage nach dem Anruf wurde bei Gerhard S. der Erreger festgestellt. Er kam in ein Kölner Krankenhaus, der Keim wurde bei einer Operation ausgeräumt – wiederhergestellt fühlt sich der Pensionär bis heute nicht. „Ich hoffe, dass ich bald wieder auf die Beine komme.“