

Die Haut als Infektionsquelle

In einem Workshop auf dem DGKH-Kongress in Berlin stellte schülke die Haut ins Zentrum der Infektionsprävention mit dem Wirkstoff Octenidin

„Erst die Farblosigkeit führt zu einer erhöhten Achtsamkeit bei der Anwendung“. Mit dieser auf den ersten Blick provokanten Schlussfolgerung schloss Dr. Kühnel vom Herzzentrum Brandenburg in Bernau seinen Vortrag zu einer retrospektiven, klinikinternen Vergleichsstudie mit octeniderm®.

Dieser Vortrag war nur einer von dreien in dem von schülke veranstalteten Workshop auf dem vom 10. bis 13. April stattfindenden 13. Kongress für Krankenhaushygiene in Berlin. Der Workshop stand unter dem Motto „Das Unsichtbare im Visier – Infektionsprävention mit Octenidin“ und war bis auf den letzten Platz gefüllt. Alle drei Referenten zeigten in ihren Beiträgen, wie erfolgreich der antiseptische Wirkstoff Octenidin dazu eingesetzt werden kann Infektionen vorzubeugen.

Gefärbte Hautantiseptika (z.B. PVP-Iod) werden heute immer noch bei operativen Eingriffen bevorzugt. Durch die Einfärbung werden die Hautareale sichtbar gemacht, die bereits desinfiziert wurden. Damit sollen Patientensicherheit erhöht und postoperative Infektionen verhindert werden. Nachteile wie längerfristige Hautverfärbungen und Verschmutzung der Wäsche werden dabei billigend in Kauf genommen. Das es auch anders geht, zeigte Dr. Kühnel eindrücklich in seinem Vortrag.

In einem Zeitraum von fünf Jahren unterzogen sich in Bernau insgesamt 6213 Patienten einer Herzoperation. Während vor dem 1. Dez. 2012 die OP-Vorbereitung ausschließlich mit dem gefärbten, Iodhaltigen Betaseptic® erfolgte, wurde danach auf das farblose octeniderm® umgestellt. Im Ergebnis traten postoperative thorakale Wundheilungsstörungen zu 2,1 % in der Iod-Gruppe (= 66 Fälle) auf. In der octeniderm Gruppe waren diese schwerwiegenden Störungen der Wundheilung nur in 1,0 % (= 32 Fälle) zu beobachten. Dieser klare Trend hat die Klinik dazu veranlasst, bei diesen stark infektionsgefährdeten Eingriffen prinzipiell dem farblosen octeniderm® zu vertrauen. Provokation oder neuer, beachtenswerter Vorschlag, der zum Umdenken einlädt? Die Ergebnisse sprechen für die zweite Alternative.

In einem weiteren Referat stand wiederum octeniderm® im Vordergrund. Prof. Dr. Lutz vom St. Vinzenz Krankenhaus in Köln berichtete von einer eigenen Vergleichsstudie, in der octeniderm® zur Hautantiseptik vor dem Legen von zentralvenösen Kathetern (ZVK) und Periduralkathetern (PDK) zur Hautantiseptik eingesetzt wurde. octeniderm® zeigte bei insgesamt 110 Patienten eine deutlich höhere und langanhaltendere Reduktion der Hautkeimzahl als das alkoholische Vergleichspräparat (Cutasept® G). Die Unterschiede waren auch noch 48 Stunden nach Legen des Katheters hoch signifikant. Das Ergebnis belegt eindrucksvoll den remanenten Effekt von Octenidin auch über die bisher nachgewiesenen 24 Stunden hinaus. Die Hautkeimzahl ist ein verlässlicher Indikator für das Risiko, eine Katheter-assoziierte Blutstrominfektion zu erleiden. Deshalb wirkt sich die nachgewiesene Remanenz positiv auf die Infektionsprävention aus. Kürzlich wurde die Arbeit vom renommierten Fachblatt „Infection“ zur Publikation angenommen (<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs15010-016-0899-6#enumeration>).

Im letzten Vortrag gab Hygienefachkraft Frau A. Sack von der Paul Gerhardt Diakonie in Berlin einen Überblick über Hygienemaßnahmen, die beim Legen und der Pflege von ZVKs eingehalten werden sollten. Dabei wies Frau Sack darauf hin, dass nur eine Vielzahl von Maßnahmen in der Lage sind, ZVK-assoziierte Infektionen auf Intensivstationen (ITS) zu verhindern. Sie betonte, dass auch das Personal hinreichend und regelmäßig geschult werden muss, um dieses Ziel zu erreichen. Diese Bündelstrategie schließt mittlerweile auch dekontaminierende Waschpräparate mit ein. Durch die Waschung wird die Keimzahl auf der Haut abgesenkt und gleichzeitig werden Infektionserreger entfernt. So hat die Einführung der octenisan®

Waschhandschuhe im Jahre 2015 auf allen ITS ihrer Klinik die ZVK-assoziierte Sepsisrate von 0,99 % auf 0,54 % abgesenkt.

In allen Vorträgen wurde wieder einmal deutlich, dass Octenidin im Zusammenspiel mit anderen wichtigen Hygienemaßnahmen einen wichtigen Beitrag zur Infektionsprävention leisten kann.

Die Vortragsfolien der Referenten Dr. Kühnel und Frau Sack sind unter nachfolgender Adresse im pdf-Format online abrufbar:

<http://www.krankenhaushygiene.de/veranstaltungen/2016/2016programm/>

octeniderm® farblos · Zusammensetzung: 100 g Lösung enthalten : Arzneilich wirksame Bestandteile : Octenidindihydrochlorid 0,1 g, 1-Propanol (Ph.Eur.) 30,0 g, 2-Propanol (Ph.Eur.) 45,0 g. Sonstiger Bestandteil : gereinigtes Wasser. - **Anwendungsgebiete:** Hautdesinfektion vor operativen Eingriffen, Katheterisierung von Blutgefäßen, Blut- und Liquorentnahmen, Injektionen, Punktionen, Exzisionen, Kanülierungen, Biopsien u.a., Nahtversorgung. Falls kein spezielles Händedesinfektionsmittel zur Verfügung steht, kann octeniderm® farblos auch zur hygienischen und chirurgischen Händedesinfektion verwendet werden. Die arzneilich wirksamen Bestandteile 1-Propanol, 2-Propanol und Octenidindihydrochlorid wirken gegen Bakterien (inkl. Mykobakterien), Pilze und viele Viren. Die Wirksamkeit von octeniderm® farblos gegen Viren schließt behüllte Viren* (Klassifizierung „begrenzt viruzid“) ein. - **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber den arzneilich wirksamen Bestandteilen. - **Nebenwirkungen:** Bei häufiger Anwendung kann es zu Hautirritationen wie Rötungen, Brennen und Juckreiz kommen. Auch allergische Reaktionen (z.B. Kontaktekzem) sind möglich. Sollten Sie andere als die hier beschriebenen Nebenwirkungen bei sich feststellen, teilen Sie diese bitte Ihrem Arzt oder Apotheker mit. - **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Vermeidung des direkten Kontaktes von octeniderm® farblos mit Röntgenauflagen. Entzündlich. Nicht in offene Flammen sprühen. Thermokauter erst ansetzen, wenn die desinfizierten Hautpartien abgetrocknet sind. octeniderm® farblos soll aufgrund des hohen Alkoholanteils nicht bei Frühgeborenen und Neugeborenen mit unreifer Haut (z.B. eingeschränkte Barrierefunktion der Haut) angewendet werden.

*Geprüft gegen Testviren BVDV (Surrogatviren für Hepatitis-C-Virus) und Vakziniavirus. Die Ergebnisse lassen nach aktuellem Kenntnisstand den Rückschluss auf die Wirksamkeit gegen andere behüllte Viren zu, z.B. Hepatitis B-Virus, HI-Virus.

Pharmazeutischer Unternehmer und Hersteller: Schülke & Mayr GmbH, D-22840 Norderstedt, Tel. +49 40 52100-0, info@schuelke.com