



Robert Koch-Institut
KRINKO
Nordufer 20
13353 Berlin

SekretariatFG14@rki.de

Hannover, 9. Januar 2020

Stellungnahme der DGHM zur Studie „Horizontale vs. vertikale Präventionsstrategien zum Stopp der Ausbreitung von Gram-positiven multiresistenten Erregern in Deutschen Krankenhäusern“ (ISO ADE-Studie)

Sehr geehrte Damen und Herren,
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die ISO ADE Studie, die vom Institut für Hygiene der Charité in Berlin initiiert wurde, hat zum Ziel, die Wirksamkeit verschiedener krankenhaushygienischer Maßnahmen wissenschaftlich zu validieren. Die DGHM misst diesem Ziel hohe Bedeutung bei und unterstützt Vorhaben, die diesem Ziel dienen.

Die zentralen wissenschaftlichen Fragestellungen der heutigen Krankenhaushygiene haben die Prävention von Erregertransmissionen und nosokomialen Infektionen zum Inhalt. Die derzeit breit angewendeten Hygienemaßnahmen sind als vertikale Maßnahmen patientenweise (beispielsweise Screening und Isolierung von Patienten bei Nachweis gewisser Erreger) oder für eine Patientenkohorte horizontal (beispielsweise alkoholische Händedesinfektion, antiseptische Waschungen aller Patienten, Antiinfektivmanagement) organisiert (1-8). Eine wissenschaftlich hohe Evidenz für die Effektivität dieser basalen Hygienemaßnahmen existiert derzeit nur für definierte Patientensettings und Prävalenzen von Erregerbesiedlungen oder nosokomialen Infektionen (3-6, 9). Erst die Entwicklung von Studiendesigns mit Cluster-Randomisierungen hat es in den letzten knapp 10 Jahren ermöglicht, diese Fragestellungen zu horizontalen Hygienemaßnahmen experimentell adäquat zu untersuchen. Für das Zusammenspiel von vertikalen und horizontalen Maßnahmen liegen bislang keine universell anwendbaren Erkenntnisse vor. Insbesondere ist der Ansatz, bei Einsatz horizontaler Maßnahmen auf vertikale Maßnahmen kontrolliert zu verzichten, bislang nicht mit adäquatem komplexem Studiendesign untersucht worden. International wurden einige kleinere Studien veröffentlicht, die eine Effektivität dieser Strategie in bestimmten Situationen

DGHM-Geschäftsstelle

Dr. Nicole von Maltzahn

Institut für Med. Mikrobiologie
und Krankenhaushygiene
Med. Hochschule Hannover
30625 Hannover
Tel: 0511-5324655
office@dghm.de

DGHM-Vorstand

Präsident
Prof. Georg Häcker

Schriftführer
Prof. Martin Aepfelbacher

Schatzmeister
Prof. Helmut Fickenscher

VizepräsidentInnen:
Prof. Jan Buer
Prof. Sven Hammerschmidt
Prof. Frauke Mattner

Past-Präsident:
Prof. Mathias Herrmann

Bankverbindung

Deutsche Bank AG Ulm
BIC: DEUTDEB630
IBAN: DE 1063 0700 2400
2885 3000

Registergericht

Amtsgericht Münster
Registernummer: VR 1390
Steuernummer:
257/107/60236



nahelegen. Sie waren dadurch motiviert, dass isolierte Patienten vermehrt medizinischen Irrtümern und schädlichen Ereignissen unterlagen (10, 11).

Die DGHM hält die Klärung dieser zentralen wissenschaftlichen Fragestellungen in der Krankenhaushygiene für essentiell, wobei derartige Studien in einem adäquaten progressiven, wissenschaftlich untadeligen Studiendesign unter Wahrung strenger ethischer Grundsätze durchzuführen sind. Ungeachtet der möglichen Handlungsperspektiven und möglichen Änderungen der krankenhaushygienischen Praxis, die sich möglicherweise ergeben könnten, sind solche Studien wie die ISO-ADE-Studie im höchsten Grade unterstützenswert.

Prof. Dr. Georg Häcker
Präsident DGHM

Prof. Dr. Frauke Mattner
Vize-Präsidentin DGHM

Literatur:

1. Cepeda JA, Whitehouse T, Cooper B, Hails J, Jones K, Kwaku F, et al. Isolation of patients in single rooms or cohorts to reduce spread of MRSA in intensive-care units: prospective two-centre study. *Lancet*. 2005;365(9456):295-304.
2. Cheng VC, Tai JW, Chan WM, Lau EH, Chan JF, To KK, et al. Sequential introduction of single room isolation and hand hygiene campaign in the control of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in intensive care unit. *BMC infectious diseases*. 2010;10:263.
3. Climo MW, Yokoe DS, Warren DK, Perl TM, Bolon M, Herwaldt LA, et al. Effect of daily chlorhexidine bathing on hospital-acquired infection. *The New England journal of medicine*. 2013;368(6):533-42.
4. Derde LPG, Cooper BS, Goossens H, Malhotra-Kumar S, Willems RJL, Gniadkowski M, et al. Interventions to reduce colonisation and transmission of antimicrobial-resistant bacteria in intensive care units: an interrupted time series study and cluster randomised trial. *The Lancet Infectious diseases*. 2014;14(1):31-9.
5. Huang SS, Septimus E, Kleinman K, Moody J, Hickok J, Avery TR, et al. Targeted versus universal decolonization to prevent ICU infection. *The New England journal of medicine*. 2013;368(24):2255-65.
6. Huang SS, Septimus E, Kleinman K, Moody J, Hickok J, Heim L, et al. Chlorhexidine versus routine bathing to prevent multidrug-resistant organisms and all-cause bloodstream infections in general medical and surgical units (ABATE Infection trial): a cluster-randomised trial. *Lancet*. 2019;393(10177):1205-15.
7. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme*. *Lancet*. 2000;356(9238):1307-12.
8. Baur D, Gladstone BP, Burkert F, Carrara E, Foschi F, Dobeles S, et al. Effect of antibiotic stewardship on the incidence of infection and colonisation with antibiotic-resistant bacteria and *Clostridium difficile* infection: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious diseases*. 2017;17(9):990-1001.
9. Frost SA, Alogso MC, Metcalfe L, Lynch JM, Hunt L, Sanghavi R, et al. Chlorhexidine bathing and health care-associated infections among adult intensive care patients: a systematic review and meta-analysis. *Critical care*. 2016;20(1):379.
10. Marra AR, Edmond MB, Schweizer ML, Ryan GW, Diekema DJ. Discontinuing contact precautions for multidrug-resistant organisms: A systematic literature review and meta-analysis. *American journal of infection control*. 2018;46(3):333-40.
11. Zahar JR, Garrouste-Orgeas M, Vesin A, Schwebel C, Bonadona A, Philippart F, et al. Impact of contact isolation for multidrug-resistant organisms on the occurrence of medical errors and adverse events. *Intensive care medicine*. 2013;39(12):2153-60.