

MRSA

Krankenhauskeime

Dagegen sind zwei Kräuter gewachsen

Krankenhausaufenthalte verlaufen nicht immer optimal, so manches kann dabei schiefgehen. Das ist allgemein bekannt. Doch selbst bei erfolgreicher Behandlung gibt es versteckte Risiken. Die Zahl der Todesfälle, bedingt durch nosokomiale (im Krankenhaus erworbene) Erreger, steigt ständig weiter an. Der MRSA (Methicillin resistenter Staphylokokkus aureus) ist dabei der bekannteste und gefürchtetste Keim. Man muss wissen: Staphylokokken gehören zur natürlichen Hautbesiedelung eines jeden Menschen. Probleme gibt es erst dann, wenn unser Immunsystem geschwächt ist und nicht mehr richtig arbeitet. Normalerweise können Infektionen gut mit Antibiotika behandelt werden. Doch hierbei gibt es mittlerweile immer öfter große Probleme, wenn der MRSA bereits eine Resistenz gegen Antibiotika aufgebaut hat. Fakt ist, dass in den letzten Jahrzehnten immer mehr Antibiotika verordnet wurden. Massenweise, leichtfertig, schnell und somit oft unsachgemäß. Die Warnungen gingen an den Ohren scharenweiser Ärzte vorbei – und

viele haben bis heute nichts dazugelernt. Hinzu kommt der verstärkte Einsatz von Antibiotika in der Tierzucht. Das müssen viele Menschen irgendwann büßen, denn die Bakterien haben durch die häufige Gabe gelernt, mit Antibiotika umzugehen und sich davor zu schützen. Immer häufigere Resistenzen sind die Quittung dafür. Der Bundesverband Deutscher Internisten veröffentlichte: „Allein in Nordrhein-Westfalen infizieren sich, laut Techniker-Krankenkasse, jährlich ca. 57 000 Krankenhauspatienten mit gefährlichen Krankenhauskeimen.“ [1] Das Uni-Klinikum Saarland berichtete in seinem UKS-Report schon 2011 von bundesweit 400 000 nosokomialen Infektionen und 15 000 Todesfällen in Folge. [2] Die Zahlen stiegen aber seit 2011 weiter an und die Dunkelziffern dürften sowieso wie immer höher ausfallen. Die jährlichen Todesfälle sollen mittlerweile bereits auf ca. 40 000 angestiegen sein. Ähnlich hohe Zahlen hört man auch von Frau Prof. Ilse Zündorf vom Institut für Pharmazeutische

Biologie, Bio-Zentrum Frankfurt. Viele Hinterbliebene mussten hören: „Es tut uns leid. Die Operation verlief zwar gut, aber dann kam leider eine Lungenentzündung hinzu.“ Eine Arbeit des Bundesinstituts für Risikobewertung ergab, dass bereits ca. 30% der Bevölkerung den Erreger auf der Haut tragen [3] und somit ebenfalls im Nasen-Rachen-Raum – ohne es zu wissen. Dazu gehört auch das gesamte Krankenhauspersonal, vom Arzt bis zur Putzfrau. Letztendlich spielt das aber keine Rolle, solange das Immunsystem gut funktioniert. Ein intakter Haut-Säureschutzmantel und ein intaktes Immunsystem halten den Keim im Zaum.

„Schön wäre es, wenn man eine Infektion von vornherein unterbinden könnte. Gerade dann, wenn kein Antibiotikum mehr greift. Allerdings ist dies bei einem solchen wandlungsfähigen Bakterium äußerst schwierig“, so Prof. Dr. Theo Dingermann, Institut für Pharmazeutische Biologie, Goethe Universität Frankfurt.

Es wird immer schwieriger, neue Antibiotika zu entwickeln. Gerade Anfang 2014 musste eine große MRSA-Impfstudie vorzeitig abgebrochen werden: Plötzlich verstarben viel mehr Patienten an den Folgen der Impfung als am Placebo. Der Impfstoff sollte eine Alternative zu Antibiotika werden. [4] Das Ergebnis der Studie: 7983 Patienten erhielten vor einer Herzoperation an 165 Orten in 26 Ländern entweder den Impfstoff oder Placebo, mit dem Ziel, eine mögliche Staphylokokken-Infektion bis zu 12 Monate nach der Operation zu vermeiden. Doch es sollte anders kommen. Bei denjenigen, die den Wirkstoff erhielten, war die Todesrate infolge einer Staphylococcus aureus-Infektion oder Multiorganversagens wesentlich höher als in der Placebo-Gruppe. Der Impfstoff schützte also nicht. Genau das Gegenteil war der Fall. „Es ist ernüchternd“, kommentierten die Wissenschaftler. Richard Horton und Sabine Kleinert von „Lancet“ (einer der ältesten medizinischen Fachzeitschriften weltweit) schrieben: „Die Medizinforschung steht mit dem Rücken zur Wand und ist in einem erbärmlichen Zustand.“ [5]

In den Krankenhäusern ist auf die Einhaltung der Hygienemaßnahmen nicht immer Verlass. Das Risiko, dort an einer Infektion zu erkranken, stieg in den letzten fünf Jahren, je nach Erreger, um 50-200% an. Die gefürchteten MRSA-Infektionen sind selbst stationär im Krankenhaus kaum noch beherrschbar. Deshalb ist es gut, dass man sich gegen MRSA-Infektionen mittlerweile auch selbst schützen kann, egal ob sich bereits Resistenzen gebildet haben oder nicht und hochwirksame, natürliche und völlig nebenwirkungsfreie Mittel einfach weiterhin ignoriert und Studien blockiert werden. Die Lösung liefert wieder einmal die Natur. Doch das Interesse ist zurzeit noch gering, obwohl die WHO in ihrer Agenda längst fordert, auf natürliche Ressourcen zurückzu-



greifen. Das könnte sich aber schnell ändern: Denn das Kraut bzw. die Blätter bestimmter Wildformen von Oregano und Schwarzer Johannisbeere wirken in Kombination stark antibakteriell. Gerade gegen MRSA, aber auch gegen andere Bakterien wie Pseudomonien, Salmonellen und Yersinien. Den Beweis hierfür lieferte Dr. Haasbach et. al. vom Institut für Zellbiologie, Uni Tübingen. [6]

Origanum vulgare (Oregano) ist im Mittelmeerraum seit über 400 Jahren als Würzmittel im Gebrauch. Der echte griechische Oregano hat den intensivsten Geschmack. Dost, wie man ihn auch nennt, war bereits im griechischen Altertum als Heilmittel bekannt. Dioscurides berichtet darüber im ersten Jahrhundert n. Chr. in seinem Werk „De materia medica“, Hippokrates von Kos nutzte die Pflanze zur Geburtenbeschleunigung, zur Heilung von Hämorrhoiden und in der modernen Pflanzenheilkunde verwendet man Dost als Tee gegen krampfartige Magen-/Darm-Beschwerden. Das ätherische Öl hat einen sehr hohen Gehalt an Phenolen und ist somit wirksam gegen Bakterien. Origanum vulgare ist entzündungshemmend und hat eine positive Wirkung bei Erkrankungen der oberen Atemwege.

Die Früchte der Schwarzen Johannisbeere (Ribes nigrum) enthalten außer Wasser, Kohlenhydraten, Fettsäuren, Eiweiß- und Mineralstoffen u. a. Terpene wie β -Pinen (Bestandteil ätherischer Öle) und Caryophyllen, Anthocyane und Flavonoide sowie Vitamin C und Pektin. Als Phytotherapie, also innerlich angewendet, zeigt sich eine positive Wirkung bei Heuschnupfen, Schnupfen, Migräne, Sinusitis, Bronchitis und Asthma. Zudem haben sie eine entzündungshemmende Wirkung auf die Prostata.

Vor Kurzem konnte Jens Träder, Professor für die Lehre der Allgemeinmedizin an der Universität Lübeck, auch die Pilotstudie zum Thema erfolgreich abschließen. Träder konnte zeigen, dass gerade die Kombination aus Schwarzer Johannisbeere [7, 8] und einer speziellen Unterart des Oregano [7, 8] einen nachgewiesenen MRSA komplett vernichtet. Dabei kommt es weder zu Nebenwirkungen noch zu Resistenzbildung. Vor der Studie wurde bei allen MRSA positiven Probanden ein Abstrich im Nasen-Rachen-Raum vorgenommen. Dann erhielten die zu Behandelnden dreimal täglich zwei „Kremo 058 Halspastillen®“ (einzigartige Kombination aus Johan-

nisbeer- und Oreganoblättern) zum Lutschen. Bereits nach einer Woche waren über die Hälfte der Patienten völlig MRSA frei, der Rest der Patienten eine weitere Woche später – also nach insgesamt nur zwei Wochen Behandlung. Der MRSA freie Zustand hielt auch nach zwölf Monaten noch an. Nun soll eine ausgeweitete Studie folgen, doch Krankenhäuser, Seniorenheime usw. sträuben sich bis jetzt, daran teilzunehmen. Man verweist auf die Leitlinien. Demzufolge muss jeder, der positiv auf MRSA getestet wurde, sofort unter Quarantäne gestellt werden, egal ob Patient, Arzt, Krankenschwester, Bürokräft, Reinigungspersonal usw. Das würde die räumlichen Möglichkeiten sprengen. Viele tragen den Erreger bereits ständig in sich und müssten sofort krankgeschrieben werden, ob sie nun wirklich krank sind oder nicht. Schlagartig würden Raumnot und Pflegenotstand herrschen.

Die Niederlande sind uns in dieser Hinsicht weit voraus und kennen diese Probleme eigentlich nur noch vom Hörensagen. Im Hinblick darauf forderte Friedrich Ostendorf (Bündnis90/Die Grünen) die Politik zu Recht auf, dafür zu sorgen, dass in Deutschland Patienten bereits ebenfalls, vor der Klinikaufnahme, auf gefährliche Keime hin untersucht werden. So könnten jährlich zigtausende Patientenleben auch in Deutschland gerettet werden. Zwar muss dann zusätzlich Geld in Mikrobiologen und Hygienefachleute investiert werden, doch der große Vorteil ist, dass das Geld doppelt und dreifach wieder zurückkommt, rechnet Ostendorf vor. Jeder Patient mit einer MRSA-Infektion kostet ca. 20000 Euro zusätzlich. Zum einen wegen des längeren Krankenhausaufenthalts und zum anderen, weil er mit ganz neuen und sündhaft teuren Antibiotika behandelt werden muss. In Deutschland dagegen steckt man den Kopf immer noch in den Sand. Ganz nach dem Motto: Wer nichts weiß, der muss auch nicht handeln. Und wenn einer stirbt, dann stirbt er halt. Hauptsache Leitlinien gerecht. Nichtsdestotrotz strebt jetzt Prof. Jens Träder die randomisiert kontrollierte Studie zu Schwarzer Johannisbeere in Kombination mit Oregano erneut an.

Währenddessen ist das Produkt in allen Apotheken längst frei erhältlich. Immer mehr



© Tim UR | © photorew - Fotolia.com

Menschen ehmen mittlerweile die Verantwortung für ihre Gesundheit selbst in die Hand. Wer also möglichst MRSA frei sein will, der wartet nicht bis zu einem eventuellen Krankenhausaufenthalt, sondern sorgt bereits jetzt vor. Auf einfache und natürliche Weise. Dieser Tipp gilt nicht nur für Gesunde, sondern gerade auch für chronisch kranke Menschen und unabhängig von einem Krankenhausaufenthalt.

Vieles zu MRSA, wie z.B. Bakterien Informationen untereinander austauschen und wie es infolge zu Resistenzen kommt, erfahren Sie im ausführlichen Interview mit Prof. Jens Träder im Podcast unter: www.abenteuer-heilung.de

Horst Boss
Heilpraktiker und Medizinjournalist
horstboss@t-online.de



Quellen

- [1] <http://www.bdi.de/allgemeine-infos/aktuelle-meldungen/ansicht/article/57000-infektionen-mit-krankenhauskeimen.html>
- [2] http://www.uniklinikum-Saarland.de/fileadmin/UKS/Aktuelles/Zeitschrift_UKS_Report/2011/UKS-Report_01-2011_DEF.pdf
- [3] http://www.bfr.bund.de/de/fragen_und_antworten_zu_methicillin_resistenten_staphylococcus_aureus_mrsa_11172.html

[4] Effect of an investigational vaccine for preventing Staphylococcus aureus infections after cardiothoracic surgery - Fowler GV et al. JAMA 2013; 309 (13): 1368-1378

[5] FAZ, 6. Januar 2014

[6] Planz & Träder: Wirksamkeit von Kremo058 gegen Methicillin-resistente Staphylococcus aureus-Bakterienstämme, 2013. Zeitschrift für Phytotherapie – Supplement S1: Phytokongress 2013 (S. 26- 27), Haug-Verlag, Leipzig

[7] S. Bäuml: Heilpflanzen Praxis Heute, Elsevier: Urban & Fischer, München, 2007

[8] W. Blaschek & S. H. Ebel: Hagers Enzyklopädie der Arzneistoffe und Drogen, Springer-Verlag, 2011

[9] P. Z. Mladenka: Cardiovascular effects of flavonoids are not caused only by direct antioxidant activity; Free Radic Biol Med, S. 49(6): 963-75, 15. Sep 2010