

MIKROBIOLOGIE INFO

MRSA

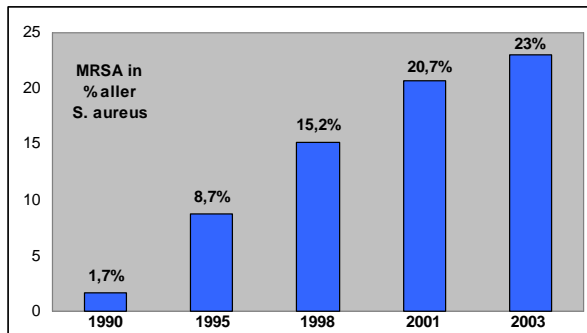
II-2005

Allgemeines:

Seit Jahren verzeichnen wir in Deutschland einen Anstieg von Staphylococcus aureus Infektionen mit Methicillin-Resistenz (MRSA) bei Krankenhauspatienten. Obwohl sich bei MRSA-Nachweis an den meisten Kliniken ein Isolations- oder Behandlungsregime entsprechend RKI Richtlinie etabliert hat wird zur **Auffindung von unbekanntem MRSA Traegern** zurueckhaltend agiert.

Ein in den skandinavischen Laendern und den Niederlanden erfolgreiches MRSA-Suchprogramm ist in Deutschland nicht vorhanden. Deshalb muessen wir uns auf weiteren Anstieg der MRSA-Infekte, die Zunahme von Resistenzen sowie die Zunahme **ambulanter MRSA-Infekte** vorbereiten.

Haeufigkeit in Deutschland (nach PEG):



Entstehung:

- Haeufiger **unkontrollierter Antibiotikaeinsatz** foerdert die Entstehung von Resistenzen oder die Selektionierung von bereits vorhandenen resistenten Mutanten.
- Eine Besiedelung oder Infektion mit MRSA beginnt meist im Krankenhaus durch die Uebertragung von kolonisierten Patienten ueber Personal (Aerzte und Schwestern).
- Haeufiger Einsatz von Chinolonen (Ciprofloxacin etc.) erhoehrt das MRSA Risiko.
- Eine reine Besiedelung des Patienten mit MRSA ist zunaechst nicht krankheitsrelevant, allerdings erhoehrt sich das **Risiko einer spaeteren MRSA-Infektion** um bis zu 40%.

Symptome:

- Eine Besiedelung mit MRSA erzeugt keine Symptome
- Eine Infektion mit MRSA verlaeuft wie eine S. aureus Infektion (MRSA Infektionen haben eine **hoehere Letalitaet**)

Nachweis:

- Untersuchung auf Erreger in Wundabstrich, Urinkultur, Bronchialsekret, Blutkulturen etc.
- Screening-Untersuchung Abstrich an Nase, Rachen, Haut-Haaransatz

Therapie oder Eradikation:

Eine Besiedelung mit MRSA muss nicht automatisch eradiziert werden, eine Infektion hingegen soll therapiert werden.

- Vorgehen Therapie der Infektion: zwei wirksam-getestete Antibiotika (Vancomycin plus Rifampicin oder Trim-Sulf plus Doxycyclin etc.)
- Vorgehen Eradikation der Besiedelung: Nasensalbe (Mupirocin, Octendin), desinfizierende Hautwaschungen (Octenidin, Jodhaltige) desinf. Rachenspuelungen ueber mindestens 5 Tage

In jedem Fall muss der Patient von Mitpatienten/ Mitbewohnern getrennt (isoliert) werden, solange noch MRSA-Nachweis gefuehrt wird.

Kontrolle der Besiedelung:

- Abstrichuntersuchungen (dreimalig) der kolonisierten Stellen fruehestens drei Tage **nach Beendigung** von Therapie oder Eradikationsbehandlung.

Ausblick:

- **Haeufigere Screening Untersuchungen** insbesondere bei Langliegern, bei chronisch Kranken sowie vor und bei Krankenhausaufnahme reduzieren das Risiko unerkannter Traegerschaft.