

Information für Patienten und Angehörige **Besiedlung oder Infektion mit Methicillin Resistentem Staphylococcus aureus (M R S A)**

Während des Krankenhausaufenthaltes / bzw. durch den Hausarzt wurde bei Ihnen oder einem Angehörigen eine Besiedlung mit einem Bakterium, das als MRSA (Methicillin resistenter Staphylococcus aureus) bezeichnet wird, nachgewiesen. Die bloße Besiedlung mit diesem Bakterium stellt in der Regel kein relevantes Problem für Sie oder die Angehörigen dar. Es besteht jedoch die Möglichkeit, dass diese Bakterien von der Haut oder Nasenschleimhaut in eine Wunde und darüber wiederum in den Körper gelangen können. Dabei kann es zu einer Infektion durch diese MRSA kommen. Ebenso ist es denkbar, dass diese Bakterien auf andere Personen (z. B. Personen mit vorgeschädigter Haut) übertragen werden und dort Infektionen auslösen.

Dieses Merkblatt enthält wichtige Hinweise zum Thema MRSA und macht Sie mit den Maßnahmen vertraut, die z.B. notwendig sind, wenn Sie einen Angehörigen mit MRSA im häuslichen Umfeld pflegen. Wenn Sie nach dem Lesen dieses Merkblattes weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt.

Was ist MRSA?

Viele gesunde Menschen sind Träger von „normalen“ Staphylococcus aureus -Bakterien, ohne dass sie es wissen und ohne dass dies nachteilige Auswirkungen hätte. Kommt es zu einer Infektion (z. B. der Haut) mit diesen Staphylokokken, lässt sich diese gut behandeln.

Dagegen sind „MRSA“ Staphylococcus aureus - Bakterien, bei denen etliche Antibiotika wirkungslos geworden sind. Im Falle einer Infektion erschwert dies die Behandlung. MRSA -Bakterien sind jedoch nicht von sich aus mehr krankheitserregend (virulenter) als „normale“ Staphylokokken -Bakterien. Zur Behandlung der Betroffenen stehen Medikamente zur Verfügung, die antibakteriell und desinfizierend wirken. Eine sogenannte Sanierung, wenn sie konsequent durchgeführt wird, benötigt ihre Zeit, ist aber in der Regel durchaus erfolgreich.

Besiedlung oder Infektion ? Worin liegt der Unterschied?

Unter Besiedlung versteht man eine Anhäufung von Erregern durch Keimvermehrung ohne Anzeichen von Krankheitszeichen bei der betroffenen Person.

Bei einer Infektion kommt es zum Eindringen von Erregern durch Haut oder Schleimhaut und dann zur Vermehrung und der Ausbildung von Symptomen (z. B. Rötung, Schwellung, Schmerz...).

Bedeutung der Besiedlung für häusliche Kontaktpersonen

Das Bakterium MRSA stellt für gesunde Personen im häuslichen Bereich keine Gefahr dar. Alltägliche Kontakte sollten durchaus gepflegt werden.

Sollten Sie Angehörige mit einer MRSA -Problematik pflegen, so ist es empfehlenswert, bei der Pflege Einmalhandschuhe und eine Einmalschürze (im Sanitärhandel oder der Apotheke erhältlich) zu tragen. Dies gilt vor allem dann, wenn Sie mit offenen Wunden etc. in Kontakt kommen. Die zur Pflege benutzten Einmalmaterialien sollten nach dem Gebrauch in zu verschließende Behälter oder Tüten verpackt werden und können dann mit dem Hausmüll entsorgt werden. Nach Möglichkeit sind die Körperwäsche und die Bettwäsche des MRSA -Trägers bei über 60°C zu waschen. Unter- und Nachtwäsche ist täglich zu wechseln, Handtücher und Waschlappen nach jeder Nutzung.

Sollten Sie als Angehörige selbst unter offenen Wunden oder Hautekzemen leiden oder eine andere schwere Grunderkrankung haben, die Ihr Immunsystem schwächt, so könnte es bei Ihnen zu einer Übertragung und Infektion mit MRSA kommen. In dieser Zeit ist es ratsam, innige Berührungen zu vermeiden und bei der Pflege auf den Gebrauch von Einmalhandschuhen zurückzugreifen.

Für im häuslichen Umfeld befindliche Schwangere und für deren Ungeborenes geht zunächst keine Gefahr aus, da die MRSA -Erreger nicht die Plazenta- Schranke passieren. Trotzdem ist eine Besiedelung der Haut der Schwangeren möglich. Die Basishygienemaßnahmen sind daher sehr wichtig!

Säuglinge und Kleinkinder sollten enge Körperkontakte zu MRSA -Trägern vermeiden, insbesondere bei offenen Wunden, Hauterkrankungen (z.B. Neurodermitis) und bei Erkrankungen, die das Immunsystem des Kindes schwächen.

Angehörige von MRSA -Trägern, die in der Pflege tätig sind, sollen ebenfalls auf innige Berührungen verzichten, damit eine Übertragung des Bakteriums auf die zu pflegenden Personen im beruflichen Umfeld vermieden werden kann.

In welcher Form kann eine Behandlung im häuslichen Umfeld erfolgen?

Im Krankenhaus/ durch Ihren Hausarzt wurde Ihnen oder den Angehörigen sicher mitgeteilt, dass es Sanierungsmöglichkeiten gibt bzw. ein im Krankenhaus begonnener Sanierungsversuch im häuslichen Umfeld fortgeführt werden sollte.

Um eine Sanierung zum Erfolg führen zu können, sind die im Folgenden aufgeführten Maßnahmen konsequent umzusetzen. Den im Landkreis Weilheim - Schongau niedergelassenen Hausärzten wurde hierzu ein vom Gesundheitsamt ausgearbeiteter Sanierungsplan und eine Dokumentationshilfe zur Verfügung gestellt, um einen Überblick über den Sanierungsverlauf zu ermöglichen.

Die Standardsanierung wird 5-7 Tage durchgeführt. Bei jedem Wirkstoff, der zur Anwendung gelangt, sind die Herstellerangaben zu beachten!

- 3x täglich wird in der Regel an den Sanierungstagen die vom Hausarzt verschriebene Nasensalbe in beide Nasenvorhöfe eingebracht,
- 2-3x täglich sollte der MRSA-Träger eine Rachenspülung mit antiseptischer Lösung durchführen (z. B. ProntoOralR, Chlorhexidin-haltige Präp. oder OctenidolR etc.).
- Bei positiven Befunden von anderen Körperstellen oder V. a. Mitbesiedlung anderer Körperstellen sind Hautwaschungen mit einer antiseptischen Seife, 1-2x täglich mit z.B. OctenisanR, DecontamanR, ProntodermR oder Skinsan ScrubR u.a. durchzuführen (inkl. Haare). Einwirkzeiten laut Produkthersteller sind dabei zu beachten!
- Um eine Wiederbesiedelung von der Umgebung auf den MRSA-Träger zu vermeiden, werden während einer Sanierung Textilien und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, gemäß dem Dokumentationsschema (beim Hausarzt zu erfragen) gewaschen bzw. desinfiziert. Hierzu gehören die Bettwäsche, Utensilien der Körperpflege (Handtücher, Waschlappen, Kämmen, Zahnbürste), Zahnprothesen, Hörgeräte etc. Auch sollte ein Deo-Spray anstatt eines Deo-Rollers Verwendung finden.

Wie erfolgt die Kontrolle des Sanierungserfolges?

Frühestens 3 Tage nach Beendigung dieser Sanierungsphase wird der Hausarzt eine Kontrollabstrichserie (eine Serie in Nase, Rachen, ggf. andere betroffene Lokalisationen wie Achseln oder Leiste) durchführen. Danach wird, entsprechend dem Ergebnis, wie im Sanierungsplan (beim Hausarzt zu erfragen) beschrieben, weiter verfahren.

Welche Erkrankungen erschweren die Sanierung?

Bei Vorliegen anderweitiger ernster Erkrankungen kann es sinnvoll sein, vor einem Sanierungsversuch zunächst eine Heilung bzw. zumindest eine Besserung dieser Erkrankung abzuwarten. Das bedeutet, dass der behandelnde Arzt sich zunächst auf die Behandlung der Grunderkrankung konzentriert und der MRSA -Problematik nur sekundäre Bedeutung beimisst. Entscheidend jedoch ist, dass bei Besserung der Grunderkrankung im Anschluss die Sanierung der besiedelten Stellen erfolgen soll.

Wie viele Sanierungsversuche sollen erfolgen?

Bei nicht erfolgreich verlaufener Sanierung sollte primär der Grund des Misserfolges recherchiert werden (z.B. vorhandene sanierungshemmende Erkrankung, nicht ausreichend konsequent durchgeführte Sanierungsmaßnahmen, MRSA- positive Kontaktpersonen). In diesem Fall sollten Sie gemeinsam mit Ihrem Hausarzt die Möglichkeit / die Erfolgswahrscheinlichkeit eines nochmaligen Sanierungszyklus besprechen.

Quellen: www.rki.de GA PAF