



Der Bereich Gesundheitsamt informiert über...

Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA)

- Was ist in der Hausarztpraxis zu beachten?



Nicht selten führt die Diagnose "MRSA-Träger" bei Entlassung eines Patienten aus der Klinik zu erheblicher Unruhe aller Beteiligten, die – aus Sorge, etwas zu versäumen – mitunter sogar in haftähnlichen Isolationsmaßnahmen gipfelt. Schließlich gab es in der Klinik ja auch eine Sonderbehandlung.

Natürlich können sich diese Keime unter den besonderen Gegebenheiten des Krankenhauses schnell ausbreiten und auch besonderen Schaden anrichten. Hier sind deshalb strenge Hygienemaßnahmen erforderlich. Ihre Details sind den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes zu entnehmen:

Es macht aber keinen Sinn, diese strengen Regeln auch nach der Klinikentlassung anzuwenden.

Staphylococcus aureus ist ein ausgesprochen häufiger Erreger, den etwa 30 bis 40 % aller Menschen ständig oder vorübergehend, vorwiegend im Nasen- und Rachenraum, mit sich herumtragen, ohne davon zu merken. In bis zu 20 % der Fälle handelt es sich dabei um MRSA.

Vor diesem Hintergrund ist es unmöglich, den Keim außerhalb der Klinik in gleicher Weise eliminieren zu wollen und so die Weiterverbreitung unter allen Umständen zu vermeiden.

Vielmehr sorgt man in Kenntnis der weltweiten Verbreitung und Häufigkeit vernünftigerweise dafür, dass grundsätzlich keine Erreger von Patient zu Patient befördert werden.

Für Alten- und Pflegeheime gibt es hierzu ebenfalls Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes.

Es bedarf also bei der ambulanten hausärztlichen Versorgung keiner ausgeklügelten Sonderverfahren, vielmehr sind die Grundregeln der Standardhygiene einzuhalten:

- Händehygiene heißt das Zauberwort. Dies ist der entscheidende Übertragungsweg für MRSA wie für viele andere Krankheitserreger.
- Sanierungsmaßnahmen sind nur im Einzelfall indiziert, z.B. wenn eine Krankenhaus-einweisung bevorsteht, Dialysebehandlung erforderlich wird, immunsupprimierte Haushaltsmitglieder mit der/dem Betroffenen zusammenleben oder das vermehrte Auftreten desselben Erregers auf eine Verbreitung in z.B. einem Pflegeheim hinweist.
Eine in der Klinik begonnene Sanierung sollte zu Ende geführt werden. Empfohlen wird ein insgesamt 3-5 tägiger Sanierungszyklus mit Mupirocin-Nasen-salbe, Mundspülungen mit einem Antiseptikum (z.B. Octenidin 1:1 verdünnt).
Bei Besiedlung der Haut sind tägliche antiseptische Körper- und Haarwaschungen durchzuführen (nach Sanierungsprotokoll).
Die hohe Wahrscheinlichkeit einer Wiederbesiedlung, insbesondere bei chronischen Hautwunden, ist bei der Indikationsstellung zu berücksichtigen.
Mehrere Sanierungsversuche können daher erfolglos bleiben. Im Vordergrund steht die Therapie der chronischen Wunde im Sinne einer Ursachenbeseitigung. In jedem Fall aber ist eine Erfolgskontrolle notwendig.
- Einmalhandschuhe und Schutzkleidung verhindern den möglichen Kontakt mit Körpersekreten bei der Versorgung von Wunden, Tracheostomata, PEG-Sonden, Kathetern etc.
- Nach dem Ablegen der Schutzkleidung ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Das Tragen eines Mund-Nasenschutzes ist beim Risiko einer aerogenen Übertragung, z.B. Tracheostomapflege, zu empfehlen.
- Benutzte Instrumente, Spritzen werden patientennah in dicht verschließbaren Behältern bzw. in Plastiksäcken gesammelt und unverzüglich sachgerecht entsorgt bzw. der Wiederaufbereitung zugeführt.
- Schutzkittel werden bei Temperaturen über 60°C gewaschen.
- Die Reinigung-/Desinfektion in der ärztlichen Praxis wird entsprechend dem bestehenden Praxis-Hygieneplan (Reinigungs-/Desinfektionsplan) durchgeführt.

Übrigens:

Eine gesetzliche Meldepflicht gegenüber der Gesundheitsbehörde besteht für MRSA-Erkrankungen für den Hausarzt nur, wenn er in einer medizinischen Einrichtung oder einer Gemeinschaftseinrichtung eine Ausbruchssituation (> 2 zusammenhängende Fälle) vermutet oder feststellt.

Dieses Merkblatt kann nur einige Hinweise geben und ein persönliches Gespräch nicht ersetzen. Bitte rufen Sie uns an.