



## **Empfehlung zur MRSA Sanierung für den Hausarzt** angelehnt an die Empfehlungen des RKI und des MRSA-Euregio- Projektes

Bei der Entlassung eines MRSA-Patienten aus dem Krankenhaus ist die frühzeitige Weitergabe der Information über einen MRSA-Trägerstatus und über evtl. begonnene Sanierungsmaßnahmen entscheidend. Eine im Krankenhaus begonnene Sanierungsbehandlung sollte auf jeden Fall fortgesetzt werden. Der Sanierungserfolg wird durch Kontrollabstriche (s.u.) überprüft.

### **Wie wird eine Standardsanierung durchgeführt?**

Die Standardsanierung wird 5-7 Tage durchgeführt. Bei jedem Wirkstoff sind die Herstellerangaben zu beachten!

1. 3x täglich Mupirocin haltige-Nasensalbe (Mittel der Wahl) in beide Nasenvorhöfe einbringen (Turixin®), alternativ bei Mupirocin-Resistenz: Povidon (PVP)-Iod
2. 2-3x täglich Rachenspülung mit antiseptischer Lösung (z.B. ProntOral®, Chlorhexidin-haltige oder Octenidinbasierte Präp. wie Octenidol®)
3. Bei positiven Befunden an anderen Körperstellen oder V.a. Mitbesiedlung anderer Körperstellen Hautwaschungen mit einer antiseptischen Seife: 1-2x täglich mit z.B. Octenisan®, Decontaman®, Prontoderm® oder Skinsan Scrub® u.a. duschen (inkl. Haare). Einwirkzeiten beachten!
4. Um eine Wiederbesiedelung von der Umgebung auf den Patienten zu vermeiden, werden während einer Sanierung Textilien und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, gewaschen bzw. desinfiziert. Hierzu gehören die Bettwäsche, Utensilien der Körperpflege (Handtücher, Waschlappen, Kämmen, Zahnbürste), Zahnprothesen, Hörgeräte etc. Zudem sollte ein Deo-Spray anstatt eines Deo-Rollers verwendet werden.

Die durchgeführten Sanierungsmaßnahmen sollten schriftlich festgehalten werden. Dafür hat das Gesundheitsamt Pfaffenhofen ein Dokumentationsschema (siehe dort) erarbeitet, in welchem die stattgefundenen Maßnahmen und durchgeführten Abstrichkontrollen samt Ergebnis eingetragen werden können.

### **Wie erfolgt die Kontrolle des Sanierungserfolges?**

Frühestens 3 Tage nach Beendigung dieser Therapie ist eine Kontrollabstrichserie (eine Serie in Nase, Rachen, ggf. andere betroffene Lokalisationen wie Achseln, Leiste oder Rektum) durchzuführen.

**a.) Im Krankenhaus** erfolgen an 3 kurz aufeinander folgenden Tagen 3 Kontrollabstrichserien.

**b.) In der hausärztlichen Praxis** sollte zunächst zumindest eine Abstrichserie frühestens 3 Tage nach Sanierungsende durchgeführt werden. Anmerkung: Sicher ist diese Vorgehensweise mit einer nur einmaligen Abstrichserie nach dem Sanierungsende (so wie es beim Euregio Projekt derzeit praktiziert wird) mit einiger Unsicherheit behaftet, da eine einmalige negative Abstrichserie nur eine begrenzte Aussagekraft besitzt. Die Erfahrung zeigt, dass eine erste Abstrichserie 3 Tage nach Sanierungsende durch ein „Zurückdrängen“ des MRSA negativ sein kann und einige Tage später (durch eine erneute Keimvermehrung) wieder positiv ausfallen kann. Daher kann es – insbesondere bei Heimbewohnern - sinnvoll sein, so wie im Krankenhaus (s. o.) zu verfahren.

### **Wieso reicht die erste Kontrollabstrichserie nach einer Sanierung von MRSA-Trägern nicht aus, um sagen zu können, dass jemand endgültig frei von MRSA ist?**

Es ist bekannt, dass 40%-50% der Patienten innerhalb eines Jahres wieder positiv werden. Angelehnt an das Euregio-Projekt gelten die nach Sanierung negativ getesteten als vorläufig negativ. Endgültig negativ gelten sie jedoch erst nach einer weiteren negativen Abstrichserie nach 3-6 Monaten und einer nochmaligen negativen Abstrichserie nach 6-12 Monaten. In der Arztpraxis, im Altenheim und zu

Hause sind während dieser Phase keine über die Standardhygiene hinausgehenden Maßnahmen (z.B. Isolierung, Schutzkleidung) erforderlich.

Cave: Der Patient hat während dieser Zeit und auch danach immer eine positive MRSA-Anamnese, was bei stationärer Aufnahme zu einem Screening und prophylaktischer Isolierung führt. Geben Sie daher bitte immer diese Information (*pos. MRSA-Anamnese*) bei Einweisungen in Krankenhäuser weiter.

### **Wie viele Sanierungsversuche sollen erfolgen?**

Bei frustraner Erstsanierung kann ein zweiter Sanierungszyklus notwendig sein. Hierfür muss jedoch der Grund des Misserfolgs (*pos. Kontaktpersonen, nicht ausreichend konsequente Durchführung der Sanierungsmaßnahmen, vorhandene sanierungshemmende Erkrankungen etc.*) recherchiert werden.

Bitte beachten Sie, dass eine erfolgreiche Sanierung großen Nutzen für den Patienten und seine Mitmenschen hat. Unter anderem sollte eine Sanierung bei solchen Patienten angestrebt werden, bei denen mit häufigen Krankenhausaufenthalten zu rechnen ist, die in einem Pflegeheim gepflegt werden, die z.B. regelmäßig eine Dialysestation besuchen oder auch bei solchen, die mit immungeschwächten, chronisch kranken Angehörige zusammenwohnen. Eine erfolgreiche Sanierung hängt jedoch davon ab, wie sorgfältig eine Sanierung durchgeführt wird. Hierbei ist wichtig, dass der Patient bzw. seine Angehörigen ausreichend informiert werden, um bei allen Maßnahmen selbst mithelfen zu können.

### **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 (z.B. Zuckereinstellung, Behandlung einer offenen Wunde...) 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.

### **Welche sanierungshemmenden Faktoren sind bekannt?**

- Dialysepflichtigkeit
- Katheter (HWK, PEG etc.)
- MRSA -selektierende antibiotische Therapie
- Hautulkus, Haut- und Weichteilinfektion, Wunde (MRSA-kolonisiert)
- Atopisches Ekzem etc.
- Sonstige

### **Informationsweitergabe des MRSA-Status:**

Um die Information über den MRSA-Status und über den gesamten MRSA-Kreislauf nicht zu vergessen, sollte der Sanierungsstatus eines jeden Patienten genau dokumentiert werden (siehe „Dokumentationsschema“). Wichtig ist, dass diese Information an alle notwendigen Stellen weitergegeben wird (z.B. Krankenhaus und Rettungsdienst bei Verlegung, Pflegedienst bei ambulanter Pflege, ärztliche Kollegen bei Mitbehandlung und andere).

Bei weiteren Fragen können Sie sich gerne an das Gesundheitsamt Pfaffenhofen wenden.  
Tel. Nr. 08441/791951