Vor Klinikeinweisung auf multiresistente Staphylokokken testen

Ist Ihr Patient MRSA-frei?

Die Verbreitung von multiresistenten Staphylokokken (MRSA) nimmt dramatisch zu. Dabei betrifft das Problem durchaus nicht nur die Kliniken. Auch der Hausarzt wird zunehmend mit MRSA konfrontiert, insbesondere in Altersheimen. Überdies wird von immer mehr Kliniken präoperativ ein Screening auf Staphylokokken-Keimträger und eine Sanierung von MRSA-Trägern gefordert.

— Staphylococcus aureus gilt als erfolgreichster und wendigster aller pathogenen Keime, so Prof. U. Höffler, Direktor des Instituts für medizinische Mikrobiologie und Hygiene im Klinikum der Stadt Ludwigshafen. Das Bakterium siedelt einerseits als harmloser Kommensale auf Haut und Schleimhäuten, andererseits kann er invasive lebensbedrohliche Erkrankungen verursachen.

Erregernischen in der Nase

Seit zwei Jahrzehnten steigt die Prävalenz aller Staphylokokkeninfektionen weltweit an. Auch die Verbreitung von multiresistenten Staphylococcus-aureus-Stämmen nimmt dramatisch zu.

Nicht selbst erkrankte Keimträger sind die wichtigste Infektionsquelle, wobei die beiden Nasenvorhöfe die Hauptvermehrungsorte darstellen. Weitere bevorzugte Aufenthaltsorte sind das Perineum, die Mamillen und die Stirnhaargrenze.

Nur wenig wirksame Antibiotika

MRSA sind nicht nur gegen Methizillin, sondern auch gegen alle Betalaktam-Antibiotika einschließlich aller Cephalosporine und Carbapeneme resistent. Überdies gibt es wechselnde Resistenzen gegen Makrolide, Chinolone, Aminoglykoside, Tetracykline und Cotrimoxazol. Wirksam sind letztlich nur noch die Glykopeptidantibiotika Vancomycin und Teicoplanin. Seit einigen Jahren gibt es sogar vancomycinresistente Stämme. Dann bleiben nur noch Fosfomycin, Rifampicin, Fusidinsäure und Daptomycin, die allerdings auch schnell zu Resistenzen führen. Das neueste Antibiotikum mit Wirksamkeit gegen MRSA ist Linezolid.

Hohe Prävalenz in Altersheimen

Für den Hausarzt stellt sich die MRSA-Problematik vor allem in Altersheimen. Nach einer neueren Studie sollen 9,7% aller Hausarztpatienten MRSA-Keimträ-

ger sein. Vorrangiges Ziel bei der Betreuung solcher Patienten ist es, lebensbedrohliche MRSA-Infektionen wie Sepsis oder Pneumonien zu verhindern. Eine Sanierung aller Keimträger scheint völlig illusorisch, so Höffler.

Wichtige Präventionsmaßnahmen

Um eine MRSA-Infektion zu verhindern, kann es sinnvoll sein, Keimträger erst gar nicht in besonders sensible Bereiche aufzunehmen. So wird von einigen Kliniken bereits heute präoperativ ein Screening auf MRSA-Keimträger gefordert, insbesondere bei herzchirurgischen Patienten. Soweit bei elektiven Operationen vertretbar werden MRSA-Träger zunächst zu Hause saniert und danach erst stationär aufgenommen.

MRSA-infizierte Patienten müssen auch in Altersheimen isoliert werden, wobei eine Kohortenisolierung möglich ist. Bei Betreten des Zimmers muss der Kittel gewechselt und ein Mund-Nasen-Schutz angelegt werden. Die Händedesinfektion ist besonders wichtig.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: 30. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer 14.1.2006 in Berlin.

Foto: H. Schulz

Staphylokokkenfollikulitis am Hals eines 65-jährigen Mannes.

Für Patienten und Personal

So sanieren Sie MRSA-Keimträger

Für die Sanierung von MRSA-Trägern empfiehlt Höffler einen fünftägigen Zyklus nach folgendem Schema: Zunächst sollte täglich eine Ganzkörperwaschung einschließlich der Haare mit dem Antiseptikum Octenisept® als 1:1 verdünnte Lösung erfolgen, die zwei Minuten einwirken muss und anschließend mit klarem Wasser abgewaschen wird. Bettwäsche, Kleidung, Handtücher und Waschlappen müssen täglich gewechselt werden. Wunden sollten mit unverdünnter Octenisept®-Lösung behandelt werden. Die gleich-

zeitige Sanierung der Nase erfolgt mit dem Antibiotikum Mupirocin als Turixin®-Nasensalbe dreimal täglich über fünf Tage. Bei Besiedlung des Rachens sollte dreimal täglich eine Mundspülung mit unverdünnter Octenisept®-Lösung erfolgen. Nasenkeimträger beim Personal können allein mit Turixin®-Nasensalbe in 100% der Fälle vollständig saniert werden, und zwar auch ohne Ganzkörperwaschung. Bei Patienten liegen die Sanierungserfolge allerdings nur bei 62%, bei Wundinfektionen sogar nur bei 26%.