

Empfehlungen zur Sanierung von Patientinnen und Patienten mit MRSA-Nachweis

Die MRSA-Sanierung im Sinne einer Dekolonisierung von Körperstellen mit MRSA-Belastung ist grundsätzlich wünschenswert, für die betroffenen Patientinnen und Patienten infektions-präventiv sinnvoll und wird von der LARE-Arbeitsgruppe nachdrücklich empfohlen:

- zur Senkung der individuellen MRSA-Last der einzelnen kolonisierten Person und
- zur Senkung der allgemeinen MRSA-Last in der Bevölkerung und damit des Risikos der Übertragung von MRSA auf weitere Personen.

Die Indikationsstellung zur Sanierungsbehandlung bleibt dabei aber immer eine ärztliche Einzelfall-Entscheidung, welche die individuelle Situation der betroffenen Patientinnen und Patienten berücksichtigen muss.

Wen sanieren?

Dringende Indikation zur MRSA-Sanierung besteht aus Sicht der LARE-Arbeitsgruppe bei:

- MRSA-Kolonisation von Personen mit Risikofaktoren (z. B. noch nicht infizierte chronische Wunde, Immunsuppression durch Grunderkrankung oder medizinische Therapie)
- MRSA-Kolonisation von Patientinnen und Patienten vor einem elektiven operativen Eingriff (z. B. Thorax-, Herz-, Gefäß-Chirurgie, Einbringen von Implantaten/Transplantaten)
- MRSA-Kolonisation bei Ausbruchgeschehen im Krankenhaus
- MRSA-Kolonisation von Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Übertragungsrisiko für Kontaktpersonen (z. B. Dialyse, wiederholte Krankenhausaufenthalte)
- CA-MRSA-Kolonisation (höhere klinische Virulenz durch PVL-Toxin)

Welche sanierungshemmenden Faktoren sind zu berücksichtigen?

Auch bei den nachfolgend genannten sanierungshemmenden Faktoren kann der Versuch einer MRSA-Sanierung sinnvoll sein. Die Behandlung der Grunderkrankung hat allerdings Vorrang und bestimmt die Entscheidung über die Durchführung und den optimalen Zeitpunkt einer MRSA-Sanierung:

- chronische Wundheilungsstörung (z. B. bei Diabetes mellitus, pAVK, Chronisch venöse Insuffizienz)
- chronische Erkrankung der Haut (z. B. Psoriasis, atopisches Ekzem)
- Erkrankung an Prädilektionsstellen für MRSA (z. B. Sinusitis, chronische Rhinitis)
- liegende medizinische Devices (z. B. Katheter, Trachealkanüle, PEG-Sonde)



Eine MRSA-Sanierung kann ggf. erst nach erfolgreicher Behandlung bzw. Besserung solcher Grunderkrankungen oder nach der Entfernung von Devices sinnvoll sein. Sanierungsmaßnahmen sollen ggf. auch begleitend zur systemischen Antibiotika-Therapie einer MRSA-Infektion durchgeführt werden. Während oder kurz nach einer systemischen Antibiotika-Therapie kann ein falsch-negativer MRSA-Befund bei mikrobiologischen Sanierungskontrollen entstehen.

Wann sanieren?

Eine MRSA-Sanierung soll bei bestehender Indikation frühzeitig, auch bei bereits kurz bevorstehender Entlassung aus einer stationären Krankenhausbehandlung, begonnen werden. Das weiterbehandelnde ärztliche Team ist in geeigneter Form zu informieren, ggf. auch über die weiter empfohlenen Schritte. Es ist sicherzustellen, dass eine (stationär) begonnene MRSA-Sanierung konsequent (auch ambulant) fortgesetzt und nach Abschluss auf ihren Erfolg mikrobiologisch überprüft und dokumentiert wird.

Wie sanieren?

Initial Besiedelungsstatus der Prädilektionsstellen für MRSA-Nachweis überprüfen:

- Nasen-Vorhöfe und Rachen-Schleimhaut (oder Trachealsekret)
- wenn vorhanden: Wunde, Device-Eintrittsstelle (z. B. Tracheostoma, PEG-Insertion)

Standardsanierung

1. bis 5. Tag:

- 3 x täglich Mupirocin-Nasensalbe in beide Nasenvorhöfe → bei Mupirocin-Unverträglichkeit oder -Resistenz: z. B. Octenidin in Gelform anwenden
- 3 x täglich Dekontamination von Mundhöhle und Oropharynx: Gurgeln mit Schleimhaut-Antiseptikum (z. B. Octenidin oder Chlorhexidin als Mundspüllösung) nach dem Zähneputzen bzw. Mundpflege mit Antiseptikum-getränktem Tupfer
- Täglich (mindestens über 3 Tage) Ganzkörperwaschung inkl. der Haare mit einer antiseptischen Waschlösung mit nachgewiesener MRSA-Wirksamkeit (Fertigprodukte verschiedener Hersteller und Galenik) z. B. mit Wirkstoff Octenidin
- Täglicher Wechsel von Bett- und Körperwäsche, Handtüchern und Waschlappen
- Zusätzlich zur Standardsanierung wird eine Desinfektion der patientennahen Umgebung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände und Hygieneartikel empfohlen. Zu denken ist dabei u.a. an Brille, Hörgerät (Angaben des Herstellers sind zu beachten), Zahnprothese, Kamm oder Haarbürste, Utensilien der Nagelpflege, Rasierapparat. Zahnbürste ist zu erneuern, ein Deo-Roller ist zu vermeiden. Einmalartikel können zur Umsetzung vorteilhaft sein. Patientinnen und Patienten zur Händedesinfektion anleiten und diese regelmäßig durchführen lassen. MRSA-Kits können die Maßnahmen der Dekolonisierung und der Desinfektion der patientennahen Umgebung erleichtern.



6. und 7. Tag:

Pause nach Abschluss dieser Sanierungsmaßnahmen.

Sanierungskontrolle im Krankenhaus

8. bis 10. Tag: mikrobiologische Kontrollabstriche von Nasen-Vorhöfen, Rachen und anderen vorher nachweislich besiedelten Bereichen wie z. B. Wunde, Device-Eintrittsstelle. Ein Sanierungserfolg besteht, wenn MRSA bei diesen 3 Kontrollreihen in allen Abstrichen nicht mehr nachgewiesen wird.

Sanierungskontrolle im ambulanten Bereich (Praxis, Pflegeheim)

Es wird zunächst nur eine Serie von Kontrollabstrichen zeitnah nach Beendigung der Dekolonisierungsmaßnahmen empfohlen. Falls MRSA dabei nicht mehr nachgewiesen wird, besteht ein „vorläufiger Sanierungserfolg“. Langzeitkontrollen werden empfohlen, z. B. 2. Kontrolle zwischen 3. und 6. Monat nach Dekolonisierung und abschließende 3. Kontrolle nach 12 Monaten. Insgesamt also ebenfalls 3 Kontrollen im ambulanten Bereich. Falls MRSA bei diesen 3 Kontrollreihen in allen Abstrichen nicht mehr nachgewiesen wird, besteht ein „Langzeit-Sanierungserfolg“ und die Sanierungsbehandlung ist abgeschlossen. Muss eine ambulant vorläufig oder abgeschlossen erfolgreich dekolonisierte Person ins Krankenhaus stationär aufgenommen werden, ist aber über die MRSA-Anamnese zu berichten und zeitnah, möglichst noch prästationär, ein MRSA-Screening zu empfehlen.

Maximal zwei Sanierungszyklen durchführen (evtl. Präparatewechsel erwägen)!

Einflussfaktoren bei zunächst erfolgloser Sanierung überprüfen:

- korrekte Durchführung der MRSA-Sanierung überdenken, bei Bedarf nachschulen
- Mupirocin-Empfindlichkeit des MRSA-Stammes austesten lassen
- sanierungshemmende Faktoren analysieren und minimieren bzw. beseitigen
- bei ambulanter/häuslicher Sanierung Kontaktpersonen und ggf. Haustiere in die Abklärung mit einbeziehen
- begleitende desinfizierende Maßnahmen und Umgebungsdekontamination optimieren.

Die Durchführung weiterer Sanierungszyklen nach frustranen Versuchen bleibt eine ärztliche Einzelfallentscheidung. Bei besonderer Indikation kann eine Begleittherapie mit systemischen Antibiotika erwogen werden. Dazu sollte die Beratung durch mit der MRSA-Dekolonisierung erfahrene Ärztinnen oder Ärzte angestrebt werden.



Zu beachten: poststationäre MRSA-Eradikationstherapie – Regelungen für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte.

(Gemäß EBM-Abschnitt 30.12 mit Wirkung zum 01.07.2017. Die Abrechnung setzt die Genehmigung zur MRSA-Eradikationstherapie durch die KV Bayerns voraus.)

Eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für eine ambulante MRSA-Eradikationstherapie besteht nur bei Patientinnen und Patienten mit definierten Risikofaktoren.

Ein MRSA-Risikopatient muss in den letzten 6 Monaten stationär (mindestens 4 zusammenhängende Tage) behandelt worden sein und zusätzlich die folgenden Risikokriterien erfüllen:

- positiver MRSA-Nachweis in der Anamnese
und/oder
- chronische Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) und **einer** der nachfolgenden Risikofaktoren:
 - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden sechs Monaten
 - liegende Katheter (z. B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle)
- und/oder**
- Vorliegen von Hautulkus, Gangrän, chronischer Wunde und/oder tiefer Weichteilinfektion
und/oder
- Dialysepflichtigkeit.

Literatur

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI). Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. Bundesgesundheitsbl 2014; 57:696-732.

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/MRSA_Rili.pdf

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), Verordnung Aktuell: MRSA-Dekolonisierung: Verordnung von Arzneimitteln (Stand: 09.08.2017) unter www.kvb.de in der Rubrik Praxis / Qualität / Hygiene und Infektionsprävention / MRSA
<https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Service/Formulare/M/KVB-FORM-MRSA-Genehmigung.pdf>



Impressum

Herausgeber: Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen

Telefon: 09131 6808-0
Telefax: 09131 6808-2102
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de

Bildnachweis: Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Online-Ausgabe: Kaiser Medien GmbH, Nürnberg
Autoren: LARE AG Screening und Sanierung
Stand: November 2023

© Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, alle Rechte vorbehalten

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbenden oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt, die publizistische Verwertung – auch von Teilen – der Veröffentlichung wird jedoch ausdrücklich begrüßt. Bitte nehmen Sie Kontakt mit dem Herausgeber auf, der Sie wenn möglich mit digitalen Daten der Inhalte und bei der Beschaffung der Wiedergaberechte unterstützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung. Unter Telefon 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

