

Sanierung einer mit MRSA besiedelten Person

◆ Ziele von MRSA-Sanierungsmaßnahmen (= Dekolonisation)

Mit gezielten Maßnahmen sollte versucht werden, mit MRSA besiedelte Personen langfristig von dem Erreger zu befreien. Das Ziel dieser sogenannten MRSA-Sanierungsbehandlung, auch Dekolonisation genannt, besteht darin, eine Infektion der Patientin oder des Patienten mit dem Erreger zu verhindern. Außerdem wird dadurch die Wahrscheinlichkeit vermindert, dass der Erreger auf andere Personen übertragen wird. Bei etwa 60 % der betroffenen Personen ist mit einer langfristigen MRSA-Eliminierung zu rechnen. Bei etwas 40 % der zunächst erfolgreich Behandelten zeigen spätere Untersuchungen jedoch, dass MRSA wieder nachweisbar ist. Hierbei handelt es sich möglicherweise auch um Neubesiedlungen mit dem Erreger.

◆ Vorausgehende Abklärungen

Die Durchführung einer Sanierungsbehandlung ist mit Maßnahmen verbunden, die belastend und u.U. auch risikobehaftet sein können (z.B. durch Aspiration antiseptischer Substanzen). Aus diesem Grund ist es erforderlich, die betroffene Person bzw. deren Angehörige ausführlich über den Besiedlungsstatus zu informieren sowie über die geplanten Sanierungsmaßnahmen aufzuklären. Die Erfolgsaussichten der Behandlung können hierdurch deutlich verbessert werden. Es empfiehlt sich außerdem, im Vorfeld die Finanzierung der entstehenden Kosten, z.B. für Sanierungsmittel, Abstrichuntersuchungen und Pflegemehraufwand zu klären.

◆ Indikationen

Eine Sanierungsbehandlung soll bei MRSA-kolonisierten Personen durchgeführt werden,

- ◆ bei denen eine im Krankenhaus begonnene Sanierungsbehandlung nicht zu Ende geführt wurde,
- ◆ bei denen weitere Krankenhausaufenthalte zu erwarten sind (z.B. vor Elektiv-Operationen),
- ◆ in deren unmittelbarer Umgebung im hohen Maße infektionsgefährdete Menschen wie z.B. immunsupprimierte Familienmitglieder oder Dialysepatientinnen oder -patienten leben,
- ◆ die in medizinisch-pflegerischen Berufen tätig sind,
- ◆ bei allen weiteren MRSA-kolonisierten Personen ohne Faktoren, die den Erfolg der Sanierung in Frage stellen.

◆ Vor Sanierungsbeginn möglichst durchführen

- ◆ Entfernung bzw. Rückverlegung invasiver Zugänge,
- ◆ Heilung MRSA-kolonisierter Wunden.

Zwischen dem Ende der MRSA-wirksamen Behandlung und der Entnahme von Kontrollabstrichen ist ein Abstand von mindestens 72 Stunden einzuhalten.

◆ Senkung der Keimlast

Sowohl im Krankenhaus als auch in der ambulanten Versorgung kann es sinnvoll sein, eine MRSA-Trägerin oder einen MRSA-Träger trotz vorhandener sanierungshemmender Faktoren (s. unten) einer Sanierungsbehandlung zu unterziehen, um die Keimlast zu senken (z.B. im Krankenhaus bei voraussichtlich längerem Aufenthalt, in der ambulanten Versorgung vor Elektiv-Operationen).

◆ Sanierungshemmende Faktoren

Vor der Durchführung einer Sanierung kommt der Einschätzung des Nutzens der Behandlung eine besondere Bedeutung zu. Der Sanierungserfolg steht in Frage bei Personen mit

- ◆ MRSA-kolonisiertem bzw. infiziertem Tracheostoma oder anderer Insertionsstelle (z.B. PEG),
- ◆ transurethraler oder suprapubischer Harndrainage mit bestehender MRSA-Bakteriurie,
- ◆ MRSA-kolonisierter Wunde,
- ◆ enteraler Besiedlung,
- ◆ ekzematöser Hauterkrankung wie z.B. atopischem Ekzem, Neurodermitis, Psoriasis,
- ◆ zeitgleich bestehender MRSA-selektierender antibiotischer Therapie wie z.B. mit Chinolonen.

Weitere Informationen unter: www.nlga.niedersachsen.de und www.mre-netzwerke.niedersachsen.de