

Merkblatt zu MRSA

Liebe Patientin, lieber Patient,

im Folgenden möchten wir Sie über die Problematik von Antibiotika-resistenten Bakterien im Allgemeinen sowie des sogenannten Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus im Besonderen aufklären und Möglichkeiten der Behandlung aufzeigen:

Was bedeutet Antibiotikaresistenz?

Die Besiedlung mit Bakterien ist sowohl auf der Haut als auch den Schleimhäuten und im Darm ganz natürlich und notwendig, um gesund zu bleiben.

Bakterien besitzen jedoch die Fähigkeit, Resistenzen zu entwickeln, also die Wirksamkeit einzelner oder ganzer Antibiotikagruppen abzuschwächen oder aufzuheben. Die Bildung von Resistenzen bedeutet allerdings nicht, dass die Bakterien krankheitsregender oder aggressiver als „normale“ Bakterien sind.

Auch die natürliche Keimflora kann im Falle einer Immunschwäche oder bei Verletzungen als klassischer „Eitererreger“ zu Infektionen führen. Je mehr Resistenzen die Bakterien einer solchen Infektion dann aufweisen, desto schwieriger ist eine effektive Antibiotikatherapie.

Was bedeutet es, wenn MRSA nachgewiesen wurde?

MRSA steht für **M**ethicillin-**r**esistenter **S**taphylococcus **a**ureus, setzt sich also aus „Staphylococcus aureus“ und „Methicillin-resistent“ zusammen.

Staphylococcus aureus ist einer der oben genannten natürlich vorkommenden Bakterien, welcher im Regelfall völlig harmlos ist und bei 20 bis 40% der gesunden Menschen in relativ großer Zahl im Nasen-Rachen-Bereich die Schleimhaut besiedelt. Sind Sie „Methicillin-resistent“, besitzen Sie jedoch die Eigenschaft gegen eine ganze Gruppe von Antibiotika (Methicillin und damit verwandte Antibiotika) unempfindlich zu sein. Diese Resistenzlage ist bei Gesundheit zwar nicht problematisch, bedeutet jedoch bei oben geschilderter Infektion mit diesem Keim, dass die Therapie erschwert wird und nur noch mit sogenannten Reserve-Antibiotika behandelt werden kann.

Häuslicher Umgang bei MRSA-Besiedlung:

Da für Gesunde, Schwangere und Kinder keine erhöhte Gefährdung durch den Umgang mit Menschen mit MRSA-Nachweis besteht, kann der Alltag mit den alltäglichen sozialen Kontakten weiterhin fortgeführt werden. Das Tragen einer Schutzkleidung ist in Privathaushalten (im Gegensatz zum Krankenhaus) nicht notwendig.

Ein guter Hygienestandard sollte eingehalten werden, insbesondere wenn im Haushalt weitere Personen leben, die schwer beziehungsweise chronisch krank sind oder offene Wunden haben. Dazu gehört:

- Regelmäßiges Händewaschen mit Flüssigseife, insbesondere nach dem Toilettengang
- Personenbezogene Nutzung aller Hygieneartikel
- Tägliches Wechseln von Handtüchern, Waschlappen, Bett- und Unterwäsche (Waschen möglichst bei 60°)
- ggf. erweiterte Vorsichtsmaßnahmen für Personen mit erhöhtem Risiko für eine Besiedlung (wie z.B. Händedesinfektion nach Hautkontakt mit der MRSA-positiven Person)

Beseitigung der MRSA-Besiedlung:

Bei MRSA-Besiedlung kann es sinnvoll sein, diese zu beseitigen.
Diese Sanierung sieht **fünf bis sieben Tage** folgende Maßnahmen vor:

Nase: 3x täglich Applikation einer **antibakteriellen Nasensalbe** (Mupirocin):

- 1) Naseputzen bzw. Nase von Rückständen befreien
- 2) Streichholzkopfgroße Menge Nasensalbe mit einem jeweils frischen Wattestäbchen in beiden Nasenvorhöfen verteilen
- 3) Leichtes Massieren der Nasenflügel von außen (zur Verteilung)

Rachen: 2-3x täglich Rachenspülung mit **antiseptischer Lösung**:

- Gurgeln mit antiseptischer Lösung für die Dauer der Einwirkzeit
- Zahnpflegeutensilien und ggf. vorhandene Zahnprothese ebenfalls desinfizieren

Axilla/Leiste/Perianal: 1x täglich Hautwaschung und Ganzkörperreinigung inklusive Haarwäsche mit **antiseptischer Waschlotion**:

- Haut- und Haarwäsche gemäß Herstellerangaben
- Ggf. verwendete Utensilien desinfizieren (nach Möglichkeit Einmalprodukte verwenden)

Sonstiges: Bei Vorliegen z.B. einer MRSA-befallenen Wunde kann es sinnvoll sein, vor einem Sanierungsversuch zunächst eine Heilung bzw. zumindest eine Besserung der Wundheilung abzuwarten. Gegebenenfalls kann bei frustraner Erstsanierung ein zweiter Sanierungszyklus notwendig sein.

Wie lange gelte ich als MRSA-besiedelt?

Um einen vorläufigen Dekolonisierungserfolg nachzuweisen, werden drei Tage nach Beendigung der Sanierungsmaßnahme an **aufeinanderfolgenden Tagen ein bis drei Kontrollabstriche** der Stellen, an denen MRSA am häufigsten siedelt, durchgeführt (Nase, Rachen, ggf. Wunden und weitere bekannte Kolonisationsorte). Bei unauffälligem Abstrich gelten Sie als „**vorläufig negativ**“.

Aufgrund des teilweise nur kurzfristigen Behandlungserfolges (50%) wird der Abstrich **6 Monate sowie 1 Jahr** nach vorläufig erfolgreicher Therapie wiederholt, um einen dauerhaften Erfolg zu dokumentieren.

Auf einen nicht erfolgreichen ersten Dekolonisierungsversuch können weitere Versuche folgen. Allerdings ist sinnvoll, auf sogenannte dekolonisierungs-hemmende Faktoren hin zu prüfen. Dies geschieht am besten im Gespräch mit den Ärzten in Ihrem MVZ.

Bleibt trotz optimaler Therapie eine langfristige Dekolonisierung erfolglos, sollte dennoch vor operativen Eingriffen möglichst eine erneute Dekolonisierungsbehandlung mit dem Ziel der Keimlastreduktion erfolgen.

Beachte Sie bitte, dass die positive MRSA-Anamnese bei stationärer Aufnahme trotzdem zu einer prophylaktischen Isolierung führen kann.

Wenn Sie weitere Fragen haben, vereinbaren Sie gerne einen Termin mit uns!

Ihr Team im MVZ Hausärzte Ruhr