

MRSA-eine Handreichung für Hausärzte

Teil 2: Therapie/Sanierung

AWMF-Registernr. 053/034b

Klasse S1

Autoren: Brigitte Fassbender, Claudia Rösing, Klaus Weckbecker

Paten: Erika Baum, Detmar Jobst

Konzeption und wissenschaftliche Redaktion: M. Scherer, C. Muche-Borowski,
A. Wollny

Autorisiert durch das DEGAM-Präsidium

Stand: 09/2013

Gültig bis: 09/2018

Für die Aktualisierung sind die Autoren und Paten verantwortlich.

Interessenkonflikte wurden mit dem AWMF-Formblatt eingeholt. Nach Bewertung durch ein Gremium der SLK wurden keine Interessenkonflikte festgestellt.

Schlüsselwörter: DEGAM, S1, MRSA, Therapie, Sanierung

Einleitung:

Teil 1 der Handreichung stellt die Einteilung der Patienten in Risikogruppen dar, nach der die Entscheidung zur Diagnostik gefällt wird. Bei positivem Ergebnis des MRSA-Abstriches erfolgt die Entscheidung zur Sanierung wie hier beschrieben

Durchführungsschritte (1):

- Ermittlung der Sanierungseignung
- Sicherung von Ausgangsbefunden
- Auswahl und Festlegung der Sanierungsmittel und –maßnahmen
- Durchführung der Sanierungsmaßnahmen
- Einhaltung einer Pause von mindestens 48 Stunden
- Durchführung von Kontrollabstrichen

Ermittlung der Sanierungseignung:

Offene Wunden, Hauterkrankungen oder liegende Zugänge wie z.B. Blasenkatheter oder PEG gefährden den Erfolg der Sanierung und sollten zuvor behandelt bzw. beseitigt werden.

Wenn die Beseitigung nicht möglich ist, muss die Indikation zur Sanierung in Frage gestellt werden: nur bei erhöhter Gefahr einer Ausbreitung (z.B. im Altenpflegeheim, bei Dialysepflichtigkeit oder vor geplanten weiteren stationären Aufenthalten) ist ein Sanierungsversuch sinnvoll, da hierdurch eine Keimlastsenkung erzielt werden kann. (2)

Therapie:

Die Sanierung sollte 5 Tage lang durchgeführt werden (2, 3):

- 3 x täglich Applikation von antibakterieller Nasensalbe in beide Nasenvorhöfe (zB. Mupirocin Nasensalbe, frisches Wattestäbchen für jedes Nasenloch).

- 3 x täglich Mundpflege und Behandlung der Mundpflege- und Zahnputzutensilien bzw.

der Zahnprothese mit einem für die Mundschleimhaut geeigneten Antiseptikum (z.B Octenidol®-Lösung).

1 x täglich Desinfektion der Haut und der Haare, d.h. Duschen oder Ganzkörperpflege inkl. einer Haarwäsche mit einer geeigneten desinfizierenden Waschlotion (z.B Octenisan® Waschlotion).

Die Pflegeprodukte können leider momentan noch nicht rezeptiert werden. Eine Änderung der Arzneimittelrichtlinien ist in Arbeit.

Kontrolle des Sanierungserfolges:

Erster Kontrollabstrich nach einer Behandlungspause von mindestens 48 Std. (Vermeidung falsch-negativer Ergebnisse)

Bei MRSA-negativem Abstrich (vorläufiger Sanierungserfolg): Kontroll-Abstriche nach 3-6 und nach 12 Monaten.

Mehr als zwei Sanierungsversuche sind in der Regel nicht sinnvoll, evt. Besprechung im Netzwerk.(3)

Begleitende Maßnahmen zu Hause:

- Desinfektion aller Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben: Zahnbürste und Prothesen mit Octenidol®-Lösung reinigen und einlegen. Gebrauchsgegenstände wie Kamm oder Hörgerät können mit vorgetränkten Einmaltüchern gründlich abgewischt werden. Evt. kann bei einigen Utensilien für die Zeit der Eradikation auf Einmalprodukte zurückgegriffen werden.

Wischdesinfektion der handberührten Umgebung (praktisch mit vorgetränkten Einmaltüchern) oder Abdeckung mit täglichem Austausch/Desinfektion der Abdeckung.

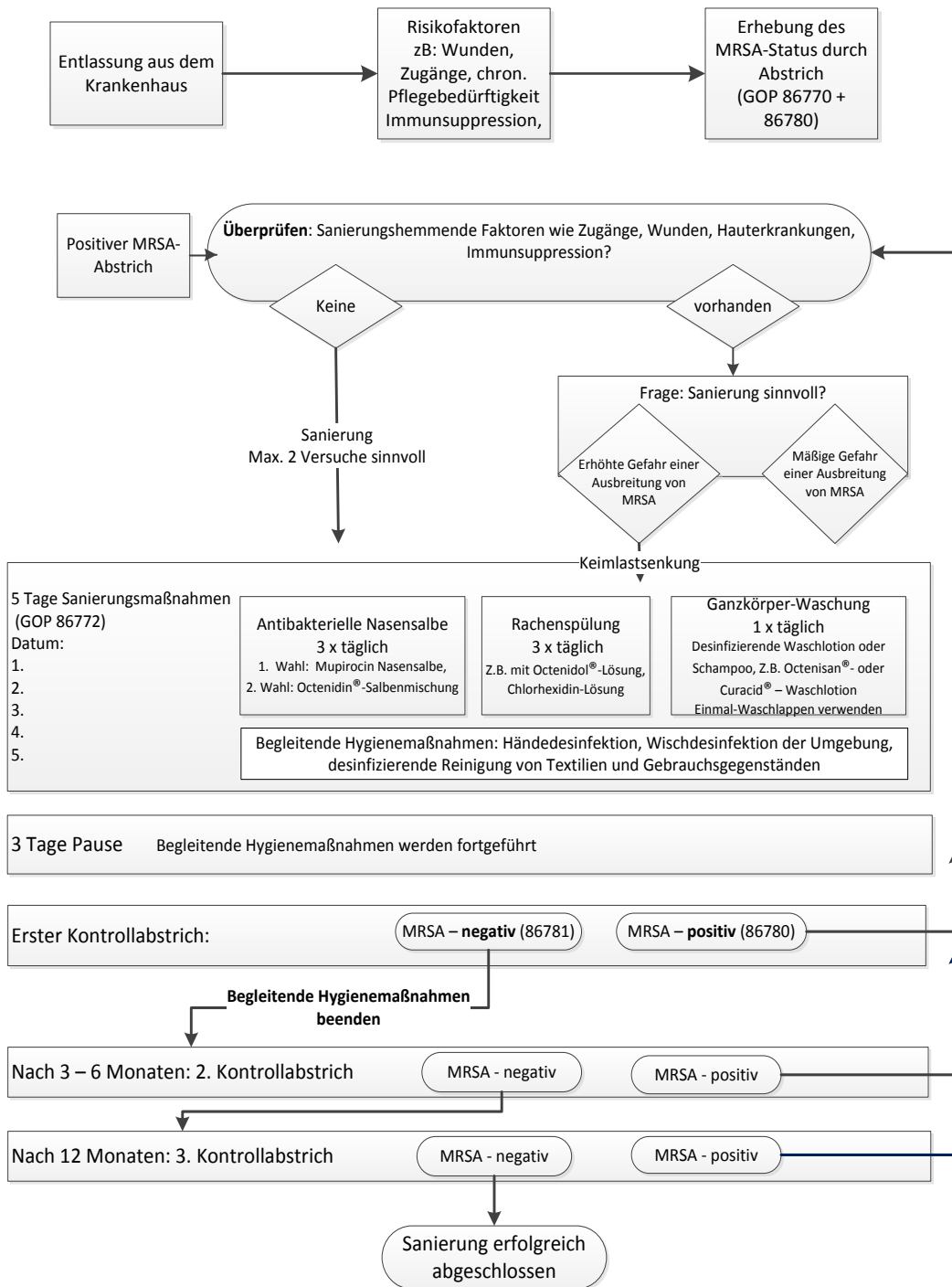
- Wechsel von Handtüchern und Waschlappen sofort nach Gebrauch. Täglicher Wechsel der Bett- und Leibwäsche. Wäsche und alle Gebrauchsgegenstände desinfizierend reinigen.

- Häufige Händedesinfektion: Patient vor jedem Verlassen der Wohnung, vor sozialen Kontakten, alle Kontaktpersonen

Hinweise zu Hygienemaßnahmen in der Arztpraxis.

Wichtigste Maßnahme: hygienische Händedesinfektion und die Wischdesinfektion handberührter Flächen in der Patientenumgebung. Keine offenen Verbrauchsmaterialien in Patientennähe.

Die Isolierung des Patienten oder generelles Anziehen von Schutzkleidung sind nicht erforderlich. Einmalhandschuhe ersetzen nicht die Händedesinfektion sondern schützen vor Verschmutzung z.B. beim Verbandwechsel. Bei Manipulationen der besiedelten Regionen mit Spritzgefahr müssen zusätzlich Schutzkittel und Mundschutz getragen werden. (3, 4)



Produkte / Sets: sollten zwingend alle Komponenten enthalten, d.h. Händedesinfektion, Mundspülung, Waschlotion und Wipes. Fakultativ Einmalprodukte. Mupirocin Nasensalbe ist in keinem Set enthalten, muss immer separat rezeptiert werden.
z.B.: anti MRSA-Set® Fa. Schülke (ca 45EUR)

Literatur

1. Poppa. Informationsblatt MRSA-Sanierung im niedergelassenen Bereich; 2012
2. Wischnewski N, Mielke M. Übersicht über aktuelle Eradikationsstrategien bei Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) aus verschiedenen Ländern
3. Arbeitskreis Krankenhaus und Praxishygiene der AWMF. Maßnahmen beim Auftreten multiresistenter Erreger; 2012
4. RKI. RKI - RKI-Ratgeber für Ärzte - Staphylokokken-Erkrankungen, insbesondere Infektionen durch MRSA

	Brigitte Fassbender	Klaus Weckbecker	Claudia Rösing	Erika Baum	Detmar Jobst	
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheits-wirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftrags-instituts oder einer Versicherung	nein	ja Essex (wiss. Beirat für nicht interventionelle Beobachtungsstudien)	nein	nein	nein
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	ja Schulung MFA für DG für Suchtmedizin	nein	nein	ja Jährlich je einmal ein vergüteter Vortrag über 1,5 bis 3 Std. über Phytotherapie in der Allgemeinpraxis im Rahmen von Ärztefortbildungen.
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheits-wirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	ja Für Vortrag Suchtmedizin / Schwanger-schaft	nein	nein	nein
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	nein	nein	nein	nein	nein
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	nein	nein	nein	nein	nein
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	nein	nein	nein	nein	nein
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	nein	ja DGS, DEGAM, Hausärzte-verband	nein	ja DEGAM, SLK der DEGAM, Hausärzteverband, Ärztinnenverband, Sportärzteverband	ja Dts. Gesellschaft für Naturheilkunde (DGNHK)
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	nein	nein	nein	ja Verfechterin evidenzbasierter Medizin, akademische Allgemeinmedizin	nein
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Uni-Klinikum Bonn, Institut für Hausarzt-medizin	Selbstständig in eigener Praxis	Hygieneinstitut der Uni-Klinik Bonn; St. Franziskus KH, Eitorf (bis 2011)	Selbstständige Vertragsärztin, Uni-Marburg	Selbstständig, zusätzl. 1/5-Stelle als W3-Professor Univ. Bonn seit 2011