

Empfehlungen zur Sanierung von Patienten mit MRSA-Nachweis (Stand: 25.09.2019)

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

- zur Senkung der individuellen MRSA-Last des einzelnen Patienten
- 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 des betroffenen Patienten berücksichtigen muss.

Wen sanieren?

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

- MRSA-Kolonisation von Patienten mit Risikofaktoren (z.B. noch nicht infizierte chronische Wunde, Immunsuppression durch Grunderkrankung oder medizinische Therapie)
- MRSA-Kolonisation von Patienten vor einem elektiven operativen Eingriff (z.B. Thorax-, Herz-, Gefäß-Chirurgie, Einbringen von Implantaten / Transplantaten)
- MRSA-Kolonisation von Personen bei Ausbruchgeschehen im Krankenhaus
- MRSA-Kolonisation von Patienten mit erhöhtem Übertragungsrisiko für Kontakt-Personen (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, CVI)
- 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. Der weiterbehandelnde Arzt 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:

- 3x täglich Mupirocin-Nasensalbe in beide Nasenvorhöfe
→ bei Mupirocin-Unverträglichkeit oder -Resistenz: z.B. Octenidin in Gelform anwenden
- 3x 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. 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 am 8., 9. und 10. Tag: mikrobiologische Kontroll-Abstriche von Nasen-Vorhöfen, Rachen, Leiste und anderen vorher nachweislich besiedelten Bereiche 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 (Arztpraxis, Pflegeheim): es wird zunächst nur eine Serie von Kontroll-Abstrichen zeitnah nach Beendigung der Dekolonisierungsmaßnahmen empfohlen. Falls MRSA dabei nicht mehr nachgewiesen wird, besteht „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 ein ambulant vorläufig oder abgeschlossen erfolgreich dekolonisierter Patient 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. Präparate-Wechsel erwägen)!

Einflussfaktoren bei zunächst erfolgloser Sanierung überprüfen:

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

Die Durchführung weiterer Sanierungszyklen nach frustranen Versuchen bleibt eine ärztliche Einzelfall-Entscheidung. Bei besonderer Indikation kann eine Begleittherapie mit systemischen Antibiotika erwogen werden. Dazu sollte Beratung durch einen mit der MRSA-Dekolonisierung erfahrenen Arzt angestrebt werden.

Zu beachten: poststationäre MRSA-Eradikationstherapie - Regelungen für Vertragsärzte

(Gemäß EBM-Abschnitt 30.12 mit Wirkung zum 01.07.2017. Die Anwendung setzt die MRSA-Genehmigung des Arztes 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:

- Patient mit positivem MRSA-Nachweis in der Anamnese **und/oder**
- Patient mit chronischer Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) und **einem** der nachfolgenden Risikofaktoren:
 - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden sechs Monaten
 - liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle) **und/oder**
- Patient mit Hautulkus, Gangrän, chronischer Wunde und/oder tiefer Weichgewebeeinfektion **und/oder**
- Patient mit 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.

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.