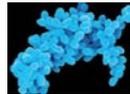




Stadt Ingolstadt

Gesundheitsamt



+ MrE-Net-IN

Informationen über

Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus
= multiresistenter Staphylokokkus aureus = MRSA

Jeder Mensch trägt auf seiner Haut und auf seinen Schleimhäuten mehr Bakterien, als jemals Menschen auf dieser Erde lebten.

Dabei sorgen die unterschiedlichen Bakterienarten dafür, dass zwischen ihnen ein Gleichgewicht herrscht, dass sich keine Art auf Kosten der anderen zu sehr ausbreitet. Dadurch sind diese Bakterien Teil des natürlichen Abwehrsystems von Haut und Schleimhäuten und bilden miteinander eine Barriere gegen das ungehinderte Eindringen von Krankheitserregern in den Menschen.

Viele dieser Bakterien allerdings können dort, wo sie etwa über kleinste Hautverletzungen oder entlang Kathetern oder Injektionsnadeln in den menschlichen Körper gelangen, Gesundheitsstörungen auslösen und krank machen.

Ein solches Bakterium ist der **Staphylokokkus aureus**. Das natürliche Reservoir von Staphylokokken ist der Mensch, wobei etwa 40% aller Menschen zeitweise mit Staphylokokkus aureus besiedelt sind, ca. 20% dieses Bakterium dauernd tragen. 20% der Menschen werden nie von Staphylokokkus aureus befallen!

Beim Menschen finden sich Staphylokokken vor allem im Nasen-Rachen-Raum und auf der Haut, ohne dass dies überhaupt zu bemerken ist, und ohne dass die Bakterien irgendetwas Spürbares bewirken.

Erst wenn die Staphylokokken unter die Haut oder Schleimhaut, in innere Organe oder gar ins Blut geraten können sie gefährlich werden, etwa Furunkel oder Abszesse, Phlegmonen oder Entzündungen innerer Organe wie der Lunge, Knochen oder Nieren, schlimmstenfalls eine Blutvergiftung auslösen.

Normalerweise lassen sich bakterielle Erkrankungen, so auch Staphylokokkeninfektionen, wenn sie rechtzeitig erkannt werden, gut mit Antibiotika behandeln und ausheilen.

Problematisch allerdings wird es, wenn sich die Bakterien, also hier die Staphylokokken, durch genetische Veränderungen zu Erregern entwickeln, die gegenüber den meisten Antibiotika unempfindlich, also „resistent“ sind. In solchen Fällen stehen dann höchstens schlecht verträgliche, nur noch über Infusionen wirkende oder aber sehr teure Medikamente zur Verfügung.

Genau hierin liegt das Problem des Methicillin-resistenten-Staphylokokkus aureus bzw. des multiresistenten Staphylokokkus aureus: MRSA.

Auch er kann auf Haut oder Schleimhaut siedeln, ohne irgendjemandem zu schaden. Dies nennt man **MRSA-Kolonisation**.

Doch wenn solche MRSA-Bakterien die Schutzbarriere von Haut oder Schleimhaut durchdringen und zu entsprechenden **MRSA-Infektionen** führen, sind diese viel schwieriger und für die Betroffenen viel belastender zu behandeln, als eine einfache Staphylokokken-Infektion.

Grundsätzlich sind für eine MRSA-Infektion die Menschen besonders empfänglich, die durch chronische Krankheit abwehrgeschwächt sind, die eine Hautkrankheit haben oder denen für Diagnose oder Behandlung Kanülen, Infusionen oder Katheter gesetzt werden bzw. die künstlich beatmet werden. Wo solch eine „künstliche Brücke“ ins Körperinnere geschaffen ist, finden Bakterien besonders leicht Eingang. Für betreffende Menschen sind obendrein zusätzliche Infektionen, Entzündungen oder gar eine Blutvergiftung = Sepsis besonders belastend und riskant!

Doch wie erwirbt man überhaupt MRSA?

Am häufigsten sind Antibiotikabehandlungen dafür verantwortlich, dass sich aus den eigenen Haut- und Schleimhautstaphylokokken behandlungsresistente MRSA entwickeln. Sie können zu Selbstinfektionen = Autoinfektionen führen. Aber auch die direkte Weitergabe von Haut zu Haut ist möglich. Dabei werden MRSA am häufigsten über Hände, durchaus auch über Hautschuppen oder Textilien, bzw. über Gegenstände weitergereicht.

Außerdem ist die Übertragung über Tröpfchen möglich, etwa wenn MRSA aus dem Mund-Nase-Rachen-Raum ausgespuckt, ausgehustet, ausgeschneuzt oder ausgeniest werden; solche Tröpfchen können sich unter Umständen sogar an Staubkörnchen anlagern und über diese übertragen werden; schließlich bleiben Staphylokokken an der Außenluft oft wochenlang „vital“.

Allerdings fassen die Erreger durchaus nicht immer und überall Fuß. Eine Übertragung ist umso wahrscheinlicher je größer die übertragene Bakterienmenge ist. Das Besiedeln eines neuen Wirts wird begünstigt, wenn dieser an einer Hautkrankheit oder allgemein an einer chronischen Krankheit leidet und/oder wenn seine Abwehr insgesamt geschwächt ist.

Aus all den genannten Zusammenhängen lässt sich ableiten, warum MRSA und andere resistente Krankheitserreger oft als „**Krankenhauskeime**“ bezeichnet werden:

- bei Krankenhauspatienten ist in der Regel die körpereigene Abwehr geschwächt,
- es werden häufig Eingriffe vorgenommen, bei welchen Haut- oder Schleimhaut verletzt werden,
- überdurchschnittlich oft sind irgendwelche „Schläuche“ ins Körperinnere geleitet,
- der im Krankenhaus häufig nötige Einsatz von Antibiotika trägt zur Entwicklung weiterer resistenter Erreger bei, d.h. auch zu Mutation in der eigenen Staphylokokkenflora,
- die Kontaktmöglichkeiten zwischen unterschiedlich keimbesiedelten Menschen sind erhöht,
- über medizinische oder pflegerische Maßnahmen besteht ein zusätzliches Risiko für Keimverschleppung,
- in Krankenhäusern wird gezielt auf diese Erreger untersucht, so dass MRSA meist dort festgestellt werden!

Wenn bekannt ist, dass eine Person MRSA an oder in sich trägt, soll natürlich eine Keimübertragung auf andere Personen vermieden werden.

Die wirksamste **Gegenmaßnahme** besteht in einer konsequenten Hygiene sowohl beim und am Betroffenen, als auch bei und durch all seinen Kontaktpersonen, egal ob es sich um private oder diagnostische bzw. therapeutische Kontakte handelt (siehe unten: „Hygiene“).

Außerdem kann und soll natürlich versucht werden, die MRSA-tragende Person von den Bakterien zu befreien, sie zu „sanieren“. Allerdings sind solche Sanierungsversuche nicht immer erfolgreich oder dauerhaft, so dass etliche Menschen langfristig MRSA-Träger bleiben.

Dabei bedeutet eine **Sanierung** einen recht erheblichen Aufwand:

Es muss an mindestens 5 aufeinander folgenden Tagen die betroffene Person den ganzen Körper mit einer desinfizierenden Lösung waschen oder waschen lassen. Außerdem muss über den gleichen Zeitraum dreimal täglich desinfizierende Nasensalbe verabreicht und mit einem Chlorhexidinpräparat gegurgelt werden. Immer sind nach der Körperwaschung frische Kleidung anzuziehen, alle am Körper getragenen Utensilien, wie z.B. Brille, Hörgerät, Zahnprothese, Nagelschere, Kamm u. dr. gl. mit alkoholischer Lösung zu reinigen und die Bettwäsche zu wechseln. Frühestens 3 Tage nach Beendigung aller dieser Maßnahmen muss eine Erfolgskontrolle durch Abstrichuntersuchung von verschiedenen Körperstellen (z.B. Nase, Rachen, Leiste, Wunde etc.) erfolgen, welche an zwei weiteren Tagen wiederholt wird. Erst wenn drei negative Abstrichergebnisse vorliegen, also dreimal hintereinander keine MRSA nachgewiesen werden, kann von einer erfolgreichen Sanierung und davon ausgegangen werden, dass keine MRSA-Besiedelung mehr vorliegt.

Allerdings sollten über mehrere Monate immer einmal wieder Kontrollabstriche untersucht werden, um zu prüfen ob die MRSA-Keime dauerhaft beseitigt oder nach wenigen Monaten wieder vorhanden sind; schließlich werden etwa 50% der Sanierten innerhalb eines Jahres wieder positiv.

Weil MRSA vor allem für bereits Abwehrgeschwächte – wie es die meisten Krankenhauspatienten sind – gefährlich sein können, wird seit einigen Jahren empfohlen, vor einer Krankenhausaufnahme ein „**screening**“, d.h. eine MRSA-Abstrichkontrolle zu machen, bei Personen die erfahrungsgemäß besonders häufig MRSA-Träger sind, also bei chronisch-kranken, bei dialysepflichtigen oder mit Kathetern versorgten Menschen, bei Personen mit chronischen Hauterkrankungen oder Brandverletzungen, bei Menschen, die sich in der vorausgegangenen Monaten in Krankenhaus oder Pflegeheim aufgehalten haben oder aber bei denen bereits früher einmal MRSA nachgewiesen wurden.

Durch dieses „MRSA-screening“ soll herausgefunden werden, wer möglicherweise eine Ansteckungsgefahr für andere Patienten oder das medizinische Personal bedeutet, um gezielte **Hygiene**-Maßnahmen einleiten zu können.

Solche Hygienemaßnahmen betreffen immer den MRSA-Träger, seine Besucher und auch das gesamte Personal.

Für den Patienten selbst ist es wichtig über die Problematik gut informiert zu werden, damit er die für ihn notwendigen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit verstehen und akzeptieren kann, so etwa die empfohlene weitestgehende Isolation. Im Krankenhaus darf er sein Zimmer nur nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal, nur in frischer Kleidung und nach sorgfältiger Händedesinfektion verlassen, darf Gemeinschaftsräume nicht betreten, sondern soll zügig erledigen, was notwendig ist. In eine korrekte Händehygiene ist er vorab einzuweisen und er soll wissen, dass er es vermeiden soll, die Mund-Nase-Region zu berühren.

Auch seine Besucher im Krankenhaus müssen zu Schutzmaßnahmen informiert und angeleitet werden. Sie sollen vor Betreten des Patientenzimmers einen Überkittel anziehen und die Hände desinfizieren. Sie sollen engen Kontakt zum Bett des Patienten meiden, sich keinesfalls auf der Bettkante niederlassen.

Vor Verlassen des Zimmers ist grundsätzlich der Schutzkittel abzulegen und in einen entsprechenden Behälter abzuwerfen, und die Hände sind 2mal, d.h. vor und nach Verlassen des Zimmers mit Desinfektionsmittel korrekt einzureiben.

Das Krankenhauspersonal hat eine zuverlässige Standardhygiene umzusetzen, und sich in besonderen Pflege-/Situationen entsprechend den hauseigenen Hygienevorschriften zu verhalten.

Wichtig ist, dass die Information über die MRSA-Besiedelung bei Entlassung oder Verlegungen über einen geeigneten **Überleitungsbogen** immer dem Hausarzt, dem ambulanten Pflegedienst, der aufnehmenden Einrichtung wie Reha-Klinik, Pflegeheim mitgeteilt wird, dass auch dort die nötigen Schutzmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung eingeleitet werden.

Selbstverständlich müssen bei ambulanten Weiter- oder Nachbehandlungen in irgendwelchen Praxen, medizinischen Einrichtungen oder Ambulanzen auch diese vorab über die MRSA-Besiedelung informiert werden und sind deren Hygienevorschriften zu beachten und einzuhalten; gleiches gilt für Krankentransport- oder Rettungsdienst.

Außerhalb medizinischer oder pflegerischer Einrichtungen allerdings können die Schutzmaßnahmen gelockert werden, so dass meistens keine Isolierung mehr nötig und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, einschließlich Kino- und Theaterbesuche und Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel möglich ist.

Hierzu, wie zu einer eventuellen Wiederaufnahme der Berufstätigkeit muss ganz individuell beraten und entschieden werden!

Für das Leben zu Hause gilt, dass mit dem Hausarzt zu klären ist, ob eine Sanierung durchgeführt werden soll. Eine solche ist vor allem angeraten, wenn enge Kontaktpersonen durch eine Übertragung von MRSA besonders gefährdet sind, wie z.B. Menschen mit Diabetes, Neurodermitis oder Immunsuppression, oder wenn eine Schwangere oder ein Neugeborenes in häuslicher Gemeinschaft lebt.

Solange kein dauerhafter Sanierungserfolg durch entsprechende Abstrichuntersuchungen bewiesen ist muss die zuverlässige Hygiene im Bezug auf Hände, Körper- und Wäschepflege auch daheim beachtet werden.

Dies bedeutet, dass regelmäßiges Händewaschen fortgesetzt werden soll, dass Leib- und Bettwäsche sowie Handtücher bewusst häufig gewechselt, sofort in die Waschmaschine geräumt und bei Temperaturen von über 60° gewaschen werden und, dass häufig genutzte Flächen oder Gegenstände regelmäßig mit Haushaltsreiniger abgewischt werden sollen.

Sofern MRSA-besiedelte Wunden, Katheter etc. im häuslichen Umfeld zu versorgen sind, sollen Einmalhandschuhe und ggf. Schutzkleidung getragen und eine ordnungsgemäße Hände- und Flächendesinfektion durchgeführt werden.

Sollte ein Krankentransport nötig werden muss der Rettungsdienst über den MRSA-Trägerstatus informiert und der Betroffene frisch verbunden, frisch umgezogen und bei Besiedelung der Atemwege, mit Mund-Nasenschutz versorgt sein.

Bei weiteren Fragen und in Zweifelsfällen berät das Gesundheitsamt gern.

Weiterführende links:

www.lgl.bayern.de/gesundheit/hygiene.htm

www.rki.de → Infektionskrankheiten A-Z → MRSA

Dr. Schneider

(2011)