



Het project wordt gesubsidieerd door de Europese Unie in het kader van het Communautaire Initiatief INTERREG-IIIa met middelen van het Europees Structuurfonds voor Regionale Ontwikkeling alsmede het Ministerie van Economische Zaken van de Duitse deelstaat Nordrhein-Westfalen.



Das Projekt wird finanziell unterstützt durch die Europäische Union im Rahmen der Gemeinschaftsinitiative INTERREG-IIIa aus Mitteln des Europäischen Strukturfonds für regionale Entwicklung sowie durch das Wirtschaftsministerium des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen.



EUREGIO

Patientenetikett / Angabe der Untersuchungsstelle/ des Gesundheitsamts



ambulant

Was bedeutet MRSA?

Staphylococcus aureus sind Bakterien, die natürlicherweise auf der Schleimhaut des Nasenvorhofs und seltener auch auf der Haut von jedem dritten Menschen leben. Normalerweise verursachen diese Bakterien keine Infektionen. Bei Verletzung der Haut oder auch durch medizinische Maßnahmen wie z.B. eine Operation kann *S. aureus* Wundinfektionen verursachen. Solche Infektionen können harmlos ablaufen (Abszess, Eiterbildung etc.), bei geschwächtem Immunsystem kann es aber auch zu schweren Infektionen wie einer Blutvergiftung und Lungenentzündung kommen.

Im Fall einer Infektion helfen Antibiotika die Bakterien zu eliminieren. Manche *Staphylococcus aureus* sind unempfindlich (resistent) gegenüber dem Antibiotikum „Methicillin“ und den meisten anderen Antibiotika geworden. Solche Methicillin resistenten **Staphylococcus aureus** nennt man abgekürzt MRSA.

Was bedeutet MRSA-Kontaktperson?

MRSA-Kontaktperson bedeutet, dass Sie direkten und engen Kontakt mit einem MRSA-Träger hatten. Enger Kontakt kann zweierlei Bedeutung haben. Dies bedeutet, dass sie im Krankenhaus im selben Zimmer mit einem Patienten versorgt wurden, bei dem sich im Nach-hinein herausgestellt hat, dass er MRSA-Träger ist. Es kann aber ebenso sein, dass Sie Haushaltskontakt oder aber auch einfach häufigen Hautkontakt mit einem MRSA-Träger hatten.

Dies ist meist bei engen Familienangehörigen der Fall. Somit besteht die Möglichkeit, dass auch Sie MRSA auf Ihrer Haut/Schleimhaut tragen. Dies ist für gesunde Personen in den meisten Fällen kein Problem. Liegen keine Risikofaktoren wie zum Beispiel offene Wunden, Antibiotika, Fremdkörper (z.B. Katheter) vor, dann ist eine Etablierung des MRSA als permanenter Hautkeim nur in seltenen Fällen möglich.

Warum muss eine MRSA-Kontaktperson eine Untersuchung mit Wattetupfer vornehmen?

Es besteht nun jedoch die Möglichkeit, dass Sie den Erreger einige Stunden oder auch Tage an sich tragen und den Erreger entweder auf einen anderen Patienten oder wieder auf den bereits sanierten MRSA-Patienten übertragen. Ein „Ping-Pong Effekt“ kann sich einstellen. Um dies auszuschließen, müssen auch bei Ihnen einmalig Abstriche mittels Wattetupfer zum Ausschluss von MRSA durchgeführt werden. Sollten Sie irgendwann einmal in ein Krankenhaus aufgenommen werden, geben Sie bitte an, dass Sie bereits einmal Kontakt zu einem MRSA-Patienten hatten, damit Ihr Besiedlungsstatus überprüft werden kann. Dies geschieht zu ihrem eigenen Schutz und zum Schutz Ihrer Mitpatienten. Als MRSA Kontaktperson besteht keine Gefahr beim Begrüßen, einmaligem Umarmen, Unterhalten, Kontakt mit Arbeitskollegen. Dies sind i.d.R. keine ausreichend enge Kontakte für eine effiziente Übertragung von MRSA.

Wie bekommt man MRSA und wie häufig gibt es in Deutschland MRSA?

MRSA ist zunächst ein Hautkeim und man kann ihn theoretisch jeden Tag von anderen Menschen auf die Haut übertragen bekommen. MRSA kann sich jedoch auf der (Schleim-)Haut und im Körper eines gesunden Menschen nicht ausbreiten, da die gesunde Haut- und Schleimhaut(flora) des Menschen einen Schutz gegen MRSA darstellt.

Besitzt man jedoch bestimmte Risikofaktoren, wie z.B. häufiger Kontakt zu MRSA-Patienten, nimmt häufig und lange Antibiotika ein, Wunden, Punktionen, Operation etc. kann MRSA sich dauerhaft auf der Haut/Schleimhaut festsetzen und auch Infektionen verursachen. Die genannten Risikofaktoren finden sich regelmäßig bei Patienten in Krankenhäusern. Kommt es zu einer Infektion, dann passiert dies am häufigsten mit den Bakterien, die bereits auf der Haut des Menschen siedeln. Je häufiger MRSA auf der Haut vorkommt, desto häufiger wird MRSA Ursache für die Infektion sein. Im Durchschnitt ist in deutschen Krankenhäusern MRSA für jede vierte Staphylococcus aureus Infektionen verantwortlich

Was bedeutet MRSA-Sanierung?

Die so genannte Sanierung oder Sanierungstherapie dient der Entfernung der MRSA-Bakterien von der Haut und den Schleimhäuten des Trägers. Bei gesunden Menschen ohne Risikofaktoren lässt sich MRSA aus seinem Hauptreservoir, dem Nasenvorhof leicht entfernen. Hierzu werden antibiotisch oder antiseptisch wirksame Nasensalben angewendet. Innerhalb weniger Tage ist der MRSA entfernt und der Erfolg der Sanierung ist mittels Abstrichtupfer zu bestätigen. Die Erfolgsrate dieser einfachen Sanierung ist sehr hoch und dauerhaft. Liegen sanierungshemmende Faktoren vor (Wunde, Katheter etc.), muss zunächst die Heilung bzw. Beendigung des Faktors abgewartet werden, bevor die endgültige MRSA-Sanierung angegangen wird. Dennoch kann während dieser Phase eine Sanierungstherapie zur Keimreduktion sinnvoll sein.

Warum kann es sein, dass eine Sanierung bei einem Angehörigen erst Erfolg hat, wenn Sie als Kontaktperson saniert wurden ?

Die Wiederbesiedlung mit MRSA kann unterschiedliche Ursachen haben (z.B. frustrane Sanierung, falsches Sanierungskonzept bei Vorliegen von sanierungshemmenden Faktoren (Wunden etc.). **Insbesondere kann die Ursache für die Wiederbesiedlung darin liegen, dass ein Haushaltskontakt mit MRSA besiedelt ist.** Ihr behandelnder Arzt vermutet, dass Sie mit MRSA besiedelt sind und damit MRSA wieder auf den Patienten übertragen haben. Eine MRSA-Untersuchung kann dies bestätigen oder ausschließen. Im Fall eines MRSA-Nachweises wird auch bei Ihnen eine MRSA-Sanierung durchgeführt.

Wie wird eine Untersuchung auf MRSA durchgeführt?

Um die Träger- und Überträgerschaft festzustellen, muss eine mikrobiologische Untersuchung in einem Labor erfolgen. Hierfür wird ein Abstrich mit einem Watte- oder Polyurethantupfer von der Haut/Schleimhaut (meist Nasenvorhof, Rachen, Achseln, Leiste) durchgeführt. Ein Labor bestimmt das Vorhandensein von MRSA durch einen Kulturnachweis. Werden keine MRSA nachgewiesen, gilt der Untersuchte als MRSA negativ.

Wie lässt sich MRSA nachweisen?

MRSA kann man auf der Haut, Schleimhaut der Nasenvorhöfe, im Rachen, unter den Achseln, dem Haaransatz, in der Leiste, und im Stuhl/Rektum, bei Infektionen in der Wunde, im Blut und im Urin nachweisen. Am häufigsten werden Nasenvorhof, Rachen und Wunde untersucht. Eine solche Untersuchung erfolgt mittels Abstrichtupfer. Die durchschnittlichen Kosten eines solchen Abstrichtupfers liegen bei ca. 3 € bis 15 €.

Ist es gefährlich, in demselben Raum mit einem MRSA-Patienten zu sein?

In aller Deutlichkeit: für gesunde Menschen ist das Risiko einer MRSA-Infektion verschwindend gering. Natürlich bleibt wie bei allen Infektionen ein medizinisches Restrisiko. So lange Angehörige und Besucher gesund sind, schadet es niemandem mit einem MRSA-Patienten in einem Raum zu sein. Normaler Kontakt, wie Händeschütteln oder Umarmen sind möglich. Nach Kontakt sollten die Hände gewaschen, ggf. desinfiziert werden.

Kann mein Kind MRSA bekommen, wenn es sich in der Nähe eines MRSA-Trägers befindet?

Gesunde Personen, inklusive Kinder haben ein verschwindend geringes Risiko eine MRSA-Infektion zu bekommen. Lediglich bei so genannten community acquired MRSA (CA-) MRSA, sind besonders Kinder und Jugendliche gefährdet. Diese CA-MRSA sind jedoch nicht mit den herkömmlichen, im Krankenhaus erworbenen MRSA zu verwechseln. Sie finden sich nicht bei älteren und kranken, sondern bei jungen Menschen, die vorher nicht im Krankenhaus gewesen sind.

Was bedeutet „community acquired“ CA-MRSA?

Am häufigsten ist MRSA bei Patienten nachzuweisen, die so genannte klassische Risikofaktoren besitzen. Zu diesen Risikofaktoren gehören Wunden, eine Operation, langer Krankenhausaufenthalt, Fremdkörper wie Katheter oder um wiederholte Antibiotikatherapie. Diese MRSA werden auch „hospital acquired“, also im Krankenhaus erworbene HA-MRSA genannt. Die Dimension des MRSA-Problems ist seit einigen Jahren verschärft worden durch das Auftreten von MRSA-Infektionen beim Menschen, die keinerlei der bekannten Risikofaktoren aufwiesen. Sie führen zu Infektionen außerhalb von Krankenhäusern und bei gesunden Menschen (CA-MRSA). Letztgenannte stellen eine vollkommen neue Kategorie von MRSA dar und dürfen nicht mit dem MRSA in den Krankenhäusern verwechselt werden. CA-MRSA sind in der Lage, auch bei gesunden Menschen schwere Infektionen zu verursachen (z.B. Abszesse, abszedierende Bronchopneumonien).

Es besteht die Gefahr, dass früher oder später mit CA-MRSA besiedelte oder infizierte Menschen in Krankenhäuser aufgenommen werden. Alle bekannten Präventionsmaßnahmen gegen MRSA, wie z.B. das Eingangsscreening und die mikrobiologische Diagnostik, sind der effektivste Schutz gegen diese Gefahr durch CA-MRSA.

Woran erkenne ich, ob ich CA-MRSA habe?

Normalerweise führt MRSA bei ansonsten gesunden Menschen zu keinen Krankheitserscheinungen. Treten bei ihnen oder ihren Familienangehörigen wiederholt Abszesse und andere Hautinfektionen auf, muss eine Infektion mit CA-MRSA ausgeschlossen werden. Selbstverständlich können viele andere Mikroorganismen solche Krankheitserscheinungen auslösen. Wichtigste Regel ist hierbei, eine mikrobiologische Untersuchung einzuleiten. Dies erfolgt meist durch den behandelnden Hausarzt, der eine Untersuchung mittels Wattetupfer vornimmt und durch ein mikrobiologisches Labor untersuchen lässt. Innerhalb von 24 bis 96 Stunden lässt sich nachweisen, ob ein MRSA für die Wunde verantwortlich ist. Lässt sich eine MRSA nachweisen, dauert es weitere 24 Stunden, bis ein CA-MRSA ausgeschlossen wird.