

DGKP Gerhard Gritsch,
Hygienebeauftragter an der Traumatologischen Intensivstation
Klinik für Anästhesie und Allgemeine Intensivmedizin, Innsbruck

MRSA - Hysterie oder Krise?

Von allen in Krankenanstalten klinisch relevanten Keimen und Hospitalismuserregern nimmt der „MRSA“ sowohl aufgrund seiner Popularität wie auch Widersprüchlichkeit eine Sonderstellung ein. Wie ernst ist dieses Thema nun wirklich? Ist er der Killerkeim der Gegenwart? Was tun, wenn er auftritt? Diese Aspekte sollen hier beleuchtet werden.

Fakten: Im Jahr 2002 traten erstmals Studien auf, wonach der MRSA eine höhere Letalität gegenüber dem „normalen“ Staph. Aureus besitzt (diese Erkenntnisse werden äußerst kontrovers diskutiert.) Daher gilt auch bis auf weiteres: Der MRSA weist keine höhere Pathogenität auf.

Gravierend jedoch ist der Unterschied an Reaktionen und Therapieformen, die er beim medizinischen Personal hervorruft. Das Spektrum reicht von: „Wir suchen erst gar nicht danach“, bis zu strengen Isolationsmaßnahmen und systemischer antibiotischer Therapie, auch wenn es sich nur um eine Besiedelung und nicht um eine Erkrankung handelt.

Weiters lehrt uns die Praxis, dass es selbst unter den „Strenge – Isolations – Jüngern“ kaum solche gibt, die ihren hohen MRSA–Standard auf andere multiresistente Keime mit hoher Pathogenität ummünzen! Eine Tatsache, die jedoch nicht logisch nachzuvollziehen ist.

Häufigkeit: An der TICU Innsbruck machte die Zahl der Blutkulturen mit MRSA (2002, Beobachtungszeitraum von 11 Monaten) gerade 1% aus! (Im Vergleich: Pseudomonas: 2%, Klebsiellen 5%, Enterococcus 8%, Koag. neg Staph. 41%) Wir konnten in 3 Jahren keinen Todesfall dem MRSA zuordnen. Die Sepsis ist nach wie vor eine der häufigsten und schwersten Komplikationen des Intensivpatienten.

Zusammenfassung: Der MRSA ist sicher nicht der „böse Bube“, für den er oftmals gehalten wird. Seine Therapierbarkeit kann sich jedoch aufgrund der Resistenzen problematisch gestalten. Ob eine Entseuchung nach der „Search and Destroy – Methode“ heute noch durchführbar ist, (Isolationsmöglichkeiten, Finanzierung, Wirkungsgrad der Methode) ist fraglich.

Somit bleibt als eine der wichtigsten Maßnahmen die Prävention und die strikte Einhaltung der Hygienerichtlinien im klinischen Routinebetrieb. Alle anderen klinisch relevanten und multiresistenten Keime sollten in ihrer Wertigkeit auf eine Stufe mit dem MRSA gestellt werden.