

MRSA: Was tun? Schwerpunkte der Maßnahmen in Vorarlberg

H. Hirschmann
Landeskrankenhaus Feldkirch

Weltweit ist die Verbreitung von Methicillin resistenten Staphylococcus aureus Stämmen (MRSA) im Gesundheitswesen ein zunehmendes Problem. In den USA, Japan und auch in westeuropäischen Ländern (z.B. England, Frankreich, Portugal, Spanien) werden Staphylococcus aureus-Infektionen in über 30% der Fälle durch MRSA verursacht).

Im LKH Feldkirch, der Schwerpunktkrankenanstalt des Landes Vorarlberg, betrug der Anteil von MRSA an der Gesamtzahl der Staph. aureus Isolate in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts durchschnittlich weniger als ein Prozent. In den Jahren 2000 – 2002 konnte hingegen bereits ein Anstieg auf durchschnittlich 6% beobachtet werden. Weder Panik noch Verdrängung sind sachgerechte Reaktionen auf diese Entwicklung.

Mit folgenden Schwerpunkten, die im Vortrag näher erläutert wurden, wird dem Problem MRSA gegenüber getreten:

1. Einhaltung der **Basishygienemaßnahmen** bei allen Patienten, da grundsätzlich jeder Patient als potenziell infektiös zu betrachten ist und durch Hygienemaßnahmen nicht nur die Übertragung von MRSA, sondern auch von anderen Keimen verhindert werden muss (Stichwort Händehygiene).
2. **Schulung** und **Information** der Mitarbeiter, damit diese „MRSA – Fit“ sind und MRSA nicht als Belastung, sondern als Herausforderung sehen.
3. Die **gezielte mikrobiologische Suche** nach MRSA bei definierten Verdachtsfällen, wobei zu beachten ist, dass die Ergebnisse frühestens nach 48 Stunden vorliegen und deswegen die Einhaltung der Basishygienemaßnahmen bei allen Patienten die wichtigste Maßnahme darstellt. Wenn erst dann die Basismaßnahmen eingehalten werden, wenn ein positiver MRSA-Befund vorliegt, hat man zwei Tage zu spät reagiert.
4. Die Durchführung der zusätzlichen „**MRSA – Hygienemaßnahmen**“, die je nach betroffener Lokalisation von keinen Maßnahmen (MRSA im Blut) bis hin zur räumlichen Isolierung (MRSA im Trachealsekret und Husten) reichen und Eradikationsversuche mit einschließen.
5. Die **epidemiologische Abklärung** bei Ausbruchssituationen, auch mit Hilfe von molekularbiologischen Typisierungsverfahren, um eine tatsächliche Häufung von zusammenhängenden Fällen gegenüber einer über zufälligen Häufung von Einzelfällen abgrenzen zu können.

Eine MRSA Kolonisation oder Infektion darf nie ein Grund sein, dem betroffenen Patienten eine notwendige Therapie oder Aufnahme in eine Krankenanstalt oder Langzeitpflegeeinrichtung zu verwehren. Gemeinsam muss gegen die sich abzeichnende Stigmatisierung dieser Patienten mit aller Entschiedenheit entgegen getreten werden.