

MRSA

Jährlich sterben mehr Menschen an nosokomialen Infektionen als an der Immunschwäche Aids. Die Infektionen mit dem gegen Antibiotika resistenten Bakterium MRSA bereiten Medizinern große Sorgen. Eine Infektion mit MRSA kann besonders für immunschwache Menschen schwere gesundheitliche Folgen haben. Allein an deutschen Kliniken infizieren sich Jahr für Jahr schätzungsweise 160.000 Menschen. Meist sind es harmlose Eingriffe, bei denen die MRSA-Keime in den Körper eindringen. Wie die Ausbreitung von MRSA in den Kliniken bekämpft werden kann, zeigen die Niederlande. Dort werden alle Patienten bei der Aufnahme zuerst einem Screening unterzogen und isoliert behandelt, bis ein negatives Ergebnis vorliegt. Die MRSA-Rate der Niederlande zeigt, dass präventiv ausgerichtetes Handeln hilft, die MRSA Infektionen radikal einzudämmen - sie liegt bei unter zwei Prozent, an deutschen Kliniken bei etwa 24 Prozent.

Abschreckend genug sollte die Entwicklung in den USA sein, die keine Lösung finden, um die grassierenden Infektionen mit USA300 und anderen community acquired MRSA-Stämmen zu bekämpfen. Diese Erreger haben sich in Kindergärten, Gefängnissen, Kasernen, Schulen und Sportvereinen verbreitet und finden von dort ihren Weg in die Krankenhäuser. Infektionen enden oft tödlich, die Patienten versterben innerhalb kürzester Zeit. Wirksame Gegenmittel gibt es derzeit nicht. Wissenschaftler befürchten außerdem die Kreuzung verschiedener MRSA Stämme und die Mutation des "Schweine-MRSA" (MRSA ST 398).

Das Netzwerk zur Prävention und Kontrolle des MRSA im Saarland (MRSAar) startete am 18.10.2010 ein großangelegtes Pilotprojekt und machte damit einen entscheidenden Schritt in Richtung des niederländischen Modells von "Search and Destroy". Innerhalb der anschließenden 4 Wochen sollen alle Patienten, die in ein saarländisches Krankenhaus aufgenommen werden, auf MRSA getestet werden. Der Test besteht aus einem einfachen Abstrich des Rachens und der Nasenvorhöfe. Die so gewonnenen Abstriche werden anschließend im mikrobiologischen Labor in Homburg untersucht. Dort steht ein sogenannter „Walk-Away Specimen Processor“ (WASP®-Roboter) zur Verfügung. Dank seiner Hilfe kann ein Arbeitsgang, der bisher nur mit der Hand zu erledigen war, nun vollautomatisch durchgeführt werden. Dadurch wird es möglich, die erwarteten ca. 30.000 zusätzlichen Abstriche zu verarbeiten.

Die Ergebnisse des Pilotprojektes sollen auch dazu dienen, zukünftig die Hygienerichtlinien für Krankenhäuser weiter zu verbessern. So sollen Patienten und Pflegepersonal vor einer Infektion innerhalb des Krankenhauses besser geschützt werden.

Prüfen Sie daher regelmäßig Ihren individuellen Hygieneplan bezüglich des Umgangs mit infektiösen Erkrankungen, setzen Sie die RKI Richtlinien konsequent um und schulen Sie Ihre Mitarbeiter regelmäßig mindestens jährlich. Hier ([MRSA-Maßnahmenplan DGKH 2009](#)) finden Sie eine Handlungsanleitung für ambulante und stationäre Einrichtungen des Gesundheitswesens der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene.

Weitere interessante Informationen zum Thema finden Sie unter www.mrsa-net.org