

Eine neue Herausforderung

MRSA in der Arztpraxis

Übertragung mit den richtigen
Massnahmen verhindern

MRSA

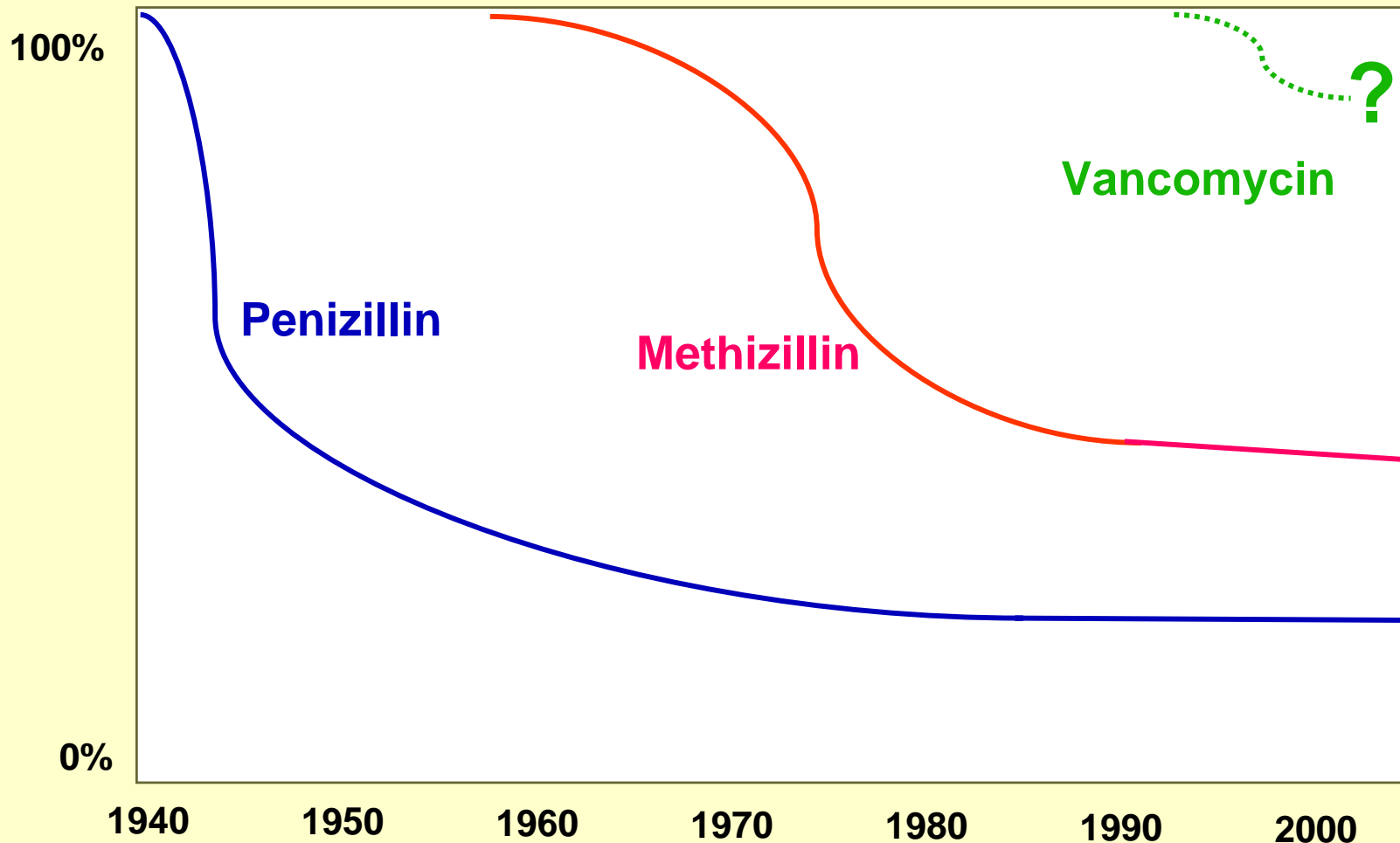
Methicillin

Resistenter

Staphylococcus

Aureus

Wirksamkeit der Antibiotika gegen Staphylococcus aureus



VRSA

Vancomycin-resistant *Staphylococcus aureus*



MMWR™

Morbidity and Mortality Weekly Report

Weekly

July 5, 2002 / Vol. 51 / No. 26

***Staphylococcus aureus* Resistant to Vancomycin — United States, 2002**

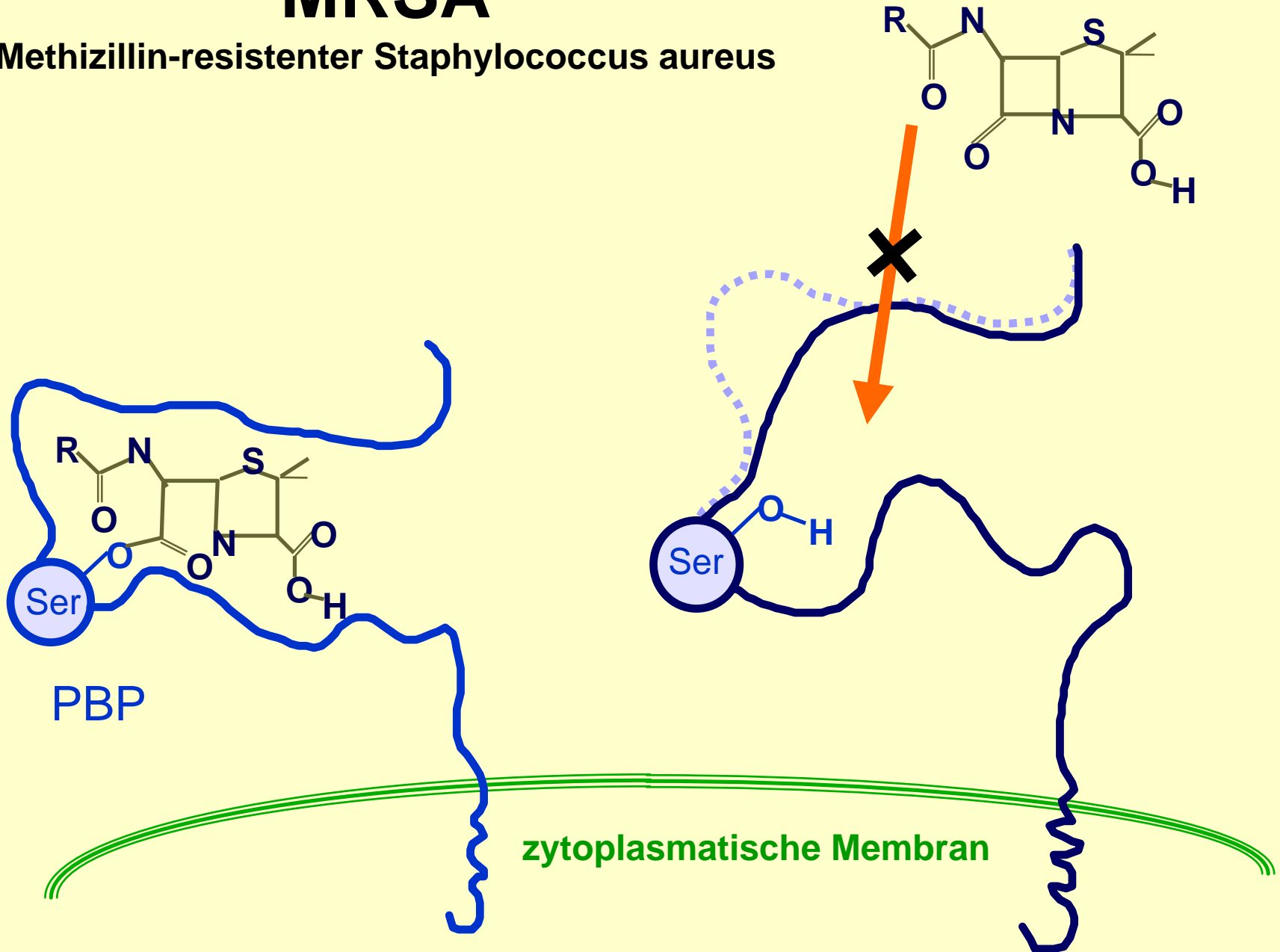
Staphylococcus aureus is a cause of hospital- and community-acquired infections (1,2). In 1996, the first clinical isolate of *S. aureus* with reduced susceptibility to vancomycin was reported from Japan (3). The vancomycin minimum inhibitory concentration (MIC) result reported for this isolate was in the intermediate range (vancomycin MIC=8 µg/mL) using interpretive criteria defined by the National Committee for Clinical Laboratory Standards (4). As of June 2002, eight patients with clinical infections caused by vancomycin-

appeared infected. VRSA, vancomycin-resistant *Enterococcus faecalis* (VRE), and *Klebsiella oxytoca* also were recovered from a culture of the ulcer. Swab cultures of the patient's healed catheter exit site and anterior nares did not grow VRSA. To date, the patient is clinically stable, and the infection is responding to outpatient treatment consisting of aggressive wound care and systemic antimicrobial therapy with trimethoprim/sulfamethoxazole.

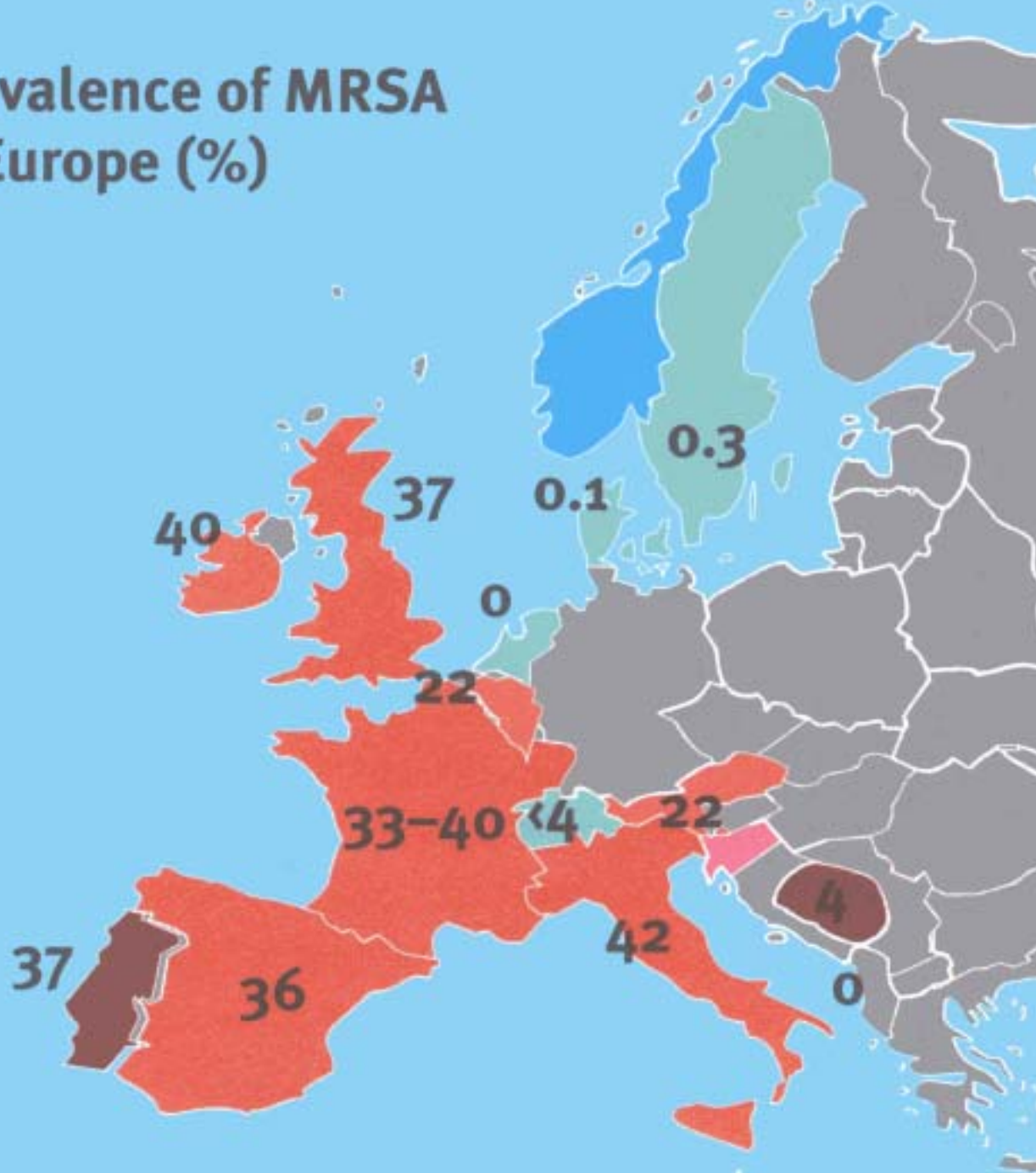
The VRSA isolate recovered from the catheter exit site was

MRSA

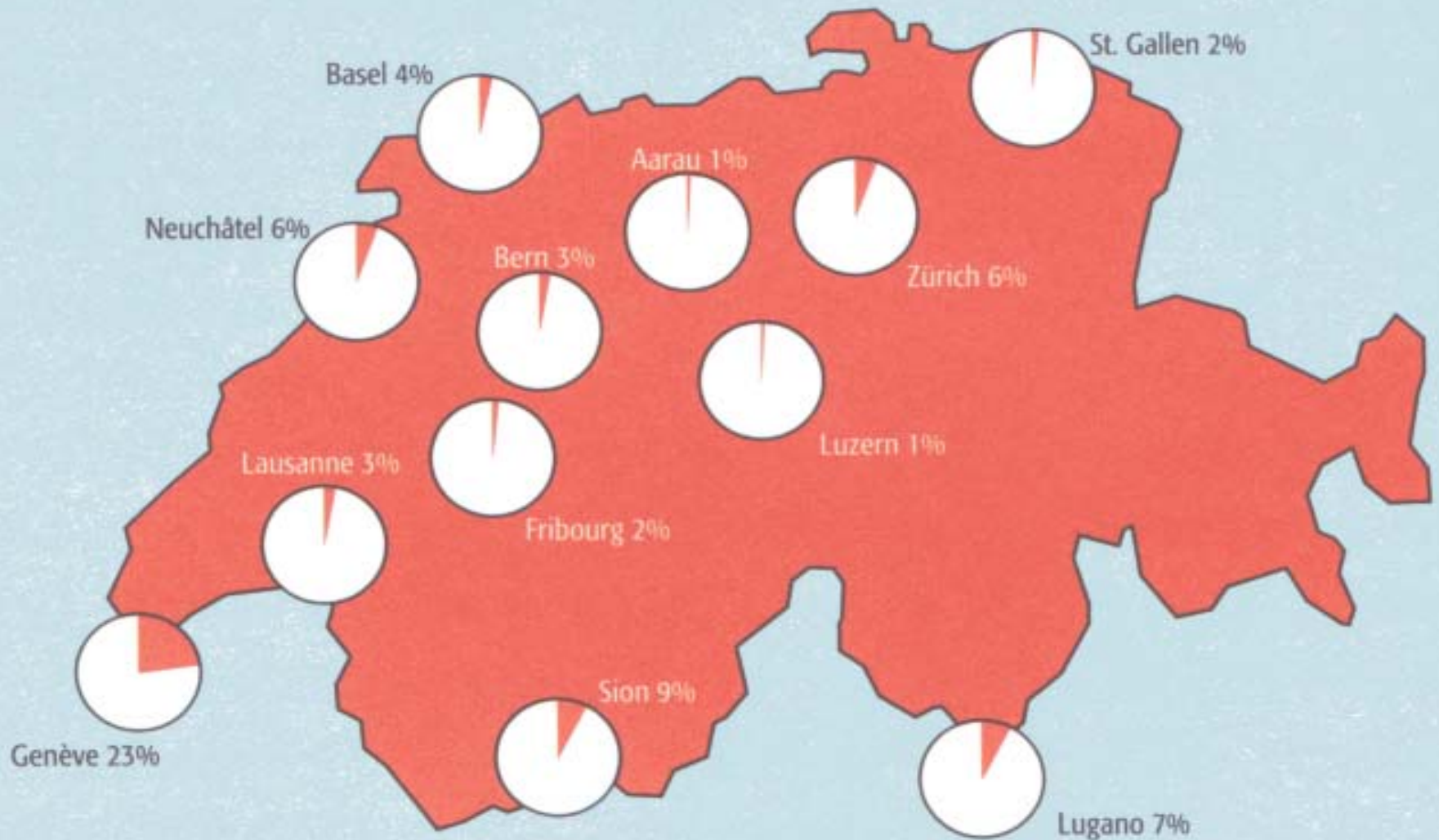
Methizillin-resistenter *Staphylococcus aureus*



Prevalence of MRSA in Europe (%)



MRSA in Switzerland 1999 Crude Microbiology Data

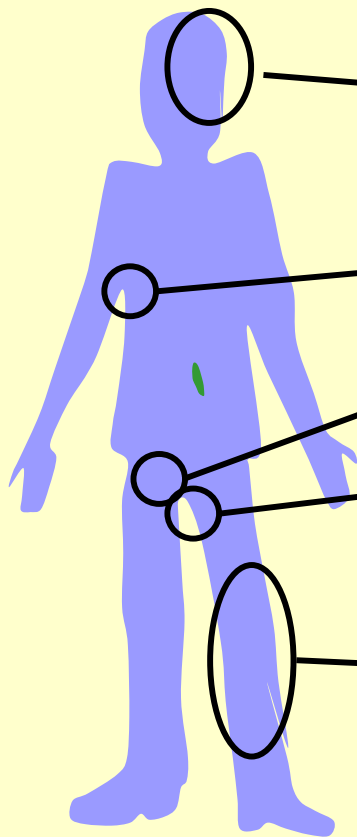


Flückiger&Widmer. Chemotherapy 2000
Widmer AF, Siegrist HH&Frei R. ECCMID 2001
Blanc D. SMW 2002

MRSA - Auswirkungen

- Nicht virulenter als der sensible Staph. aureus
- Infektionen mit MRSA nur mit Glykopeptiden behandelbar
 - Vermehrter Einsatz von Vancomycin
- Kontrolle und Präventionsstrategien
- Zunahme MRSA – Verlagerung in ambulanten Bereich

MRSA Kolonisation / Infektion



Axilla (10%)

Inguina (10%)

Urin (10-30%)



Nase (80-90%)

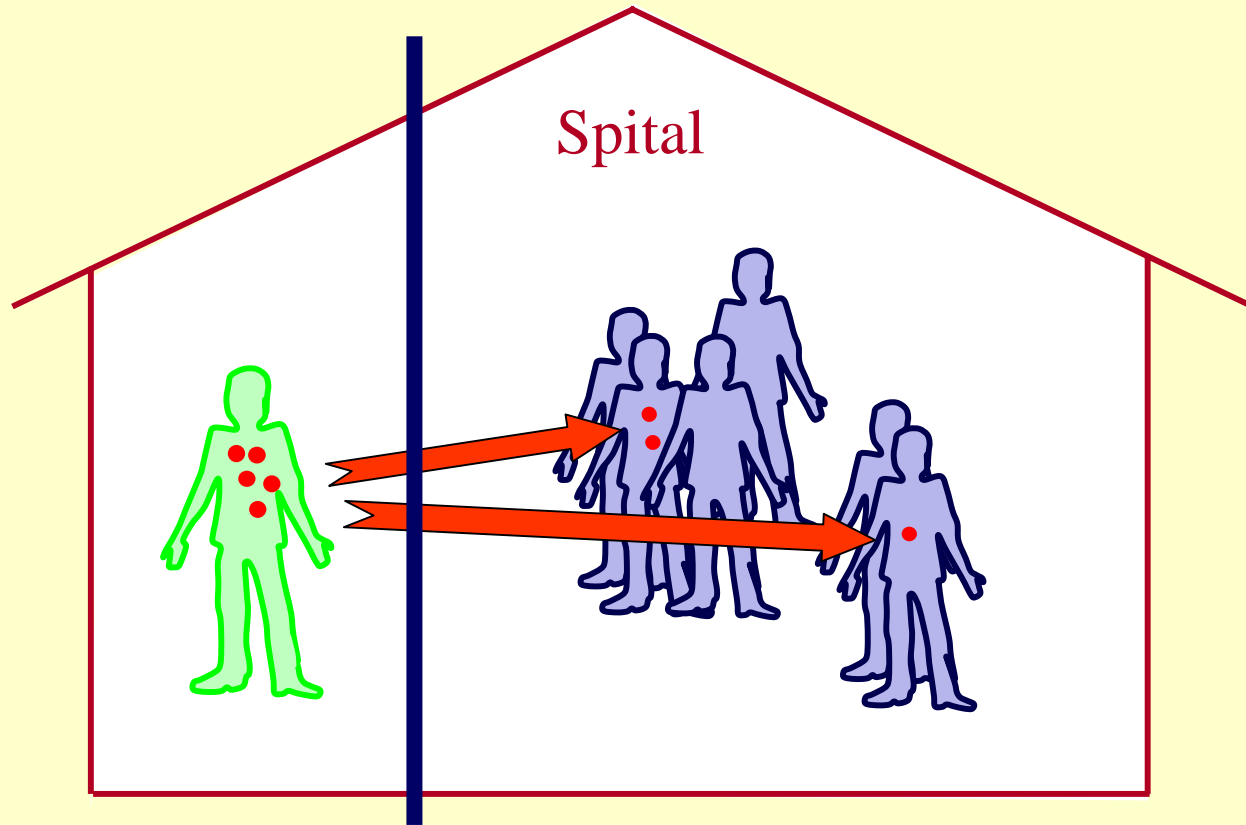


Wunden (10-50%)

MRSA -Übertragung

- **Reservoir** – kolonisierter/infizierter Patient
- **Kontaktübertragung** über die Hände des medizinischen Personals
- **Tröpfcheninfektion** bei nasaler Besiedlung (selten)
- Übertragung durch **kontaminierte** Gegenstände möglich
 - Resistent gegen Austrocknung
 - Wochenlanges Überleben auf Oberflächen

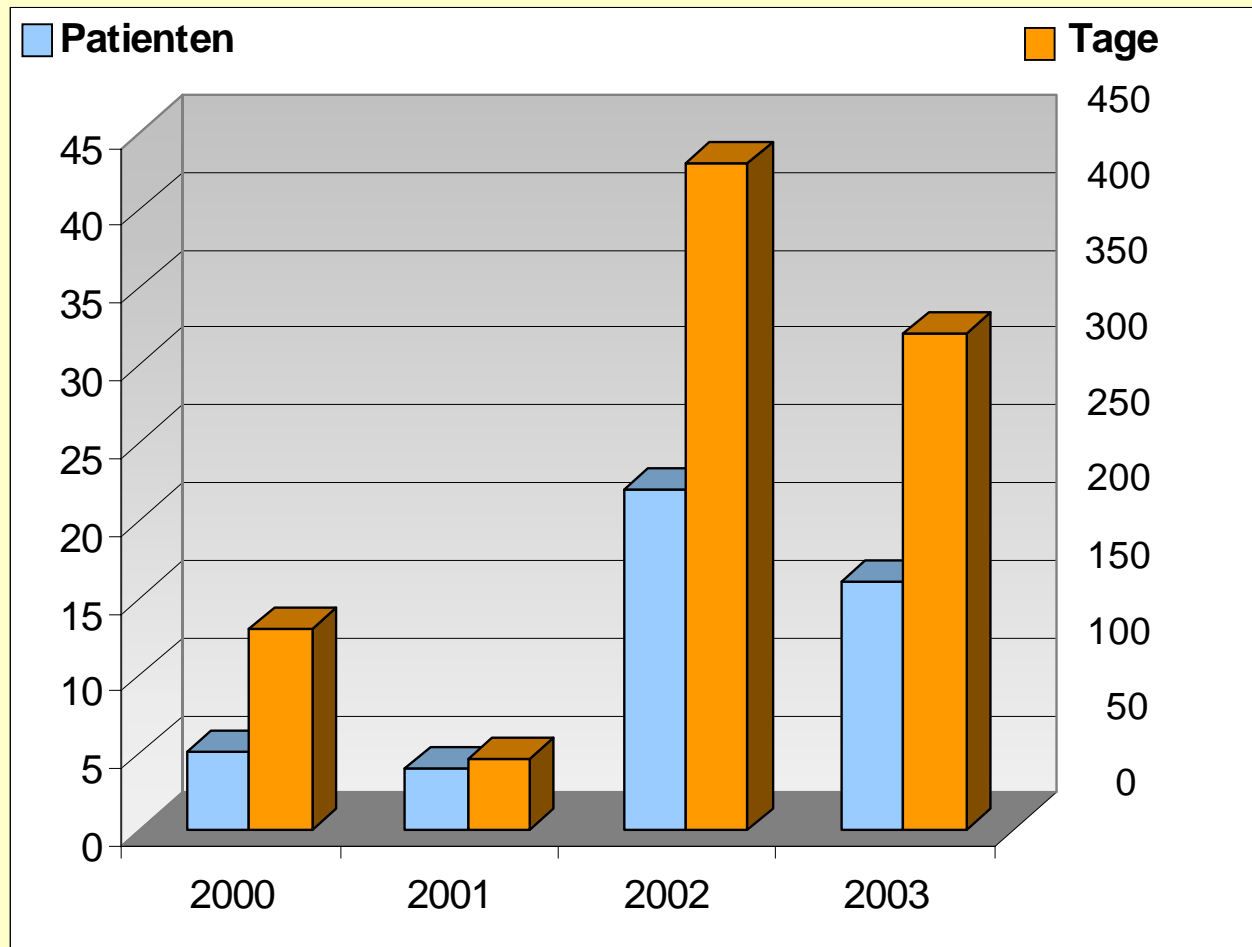
MRSA -Übertragung



Bedeutung fürs Spital Patienten / Gesunde

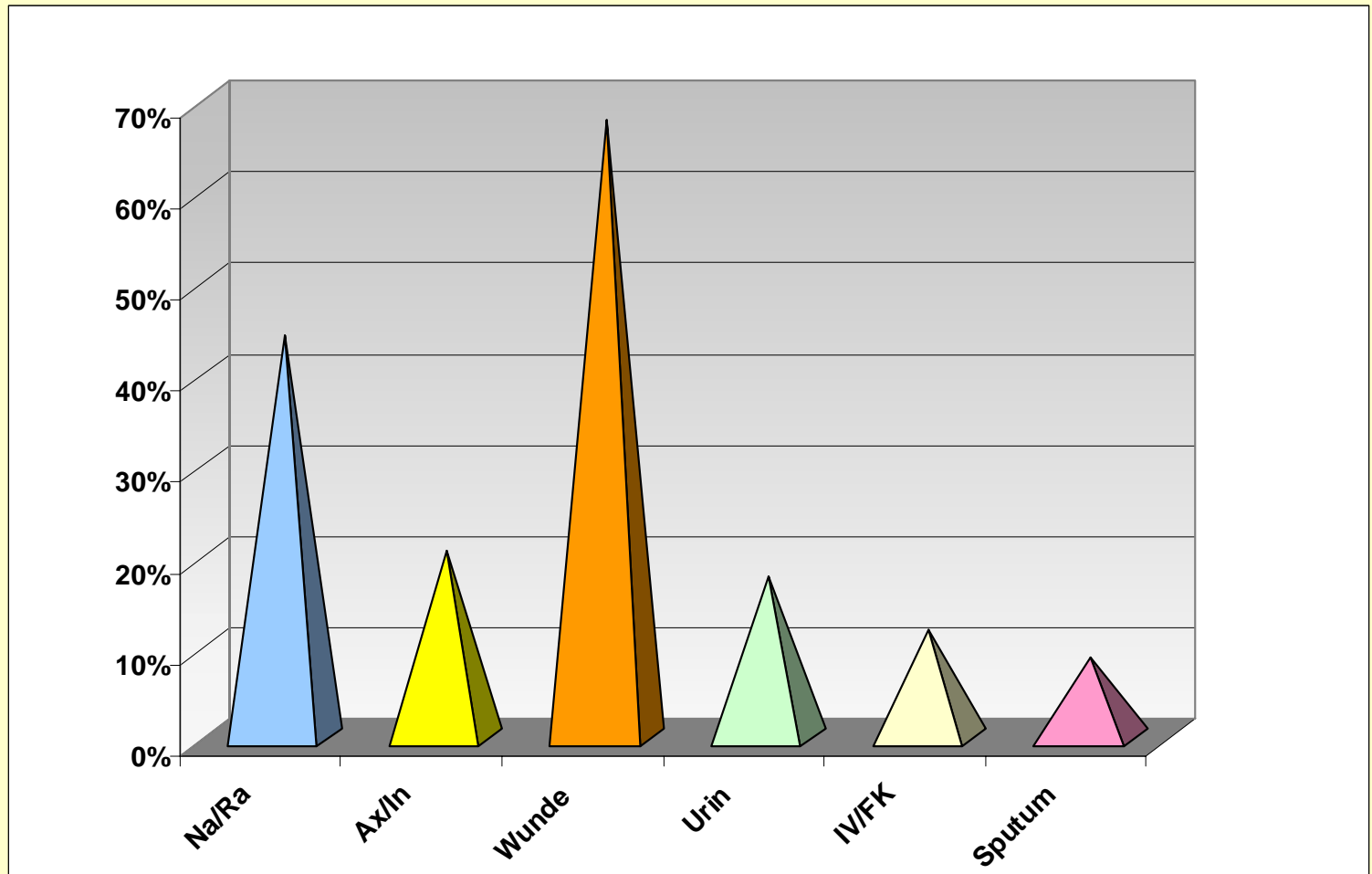
- **Spital:** Isolation der Patienten, Kosten
- Übertragung im Spital – Auslöser kleiner Spitalepidemien
- **Patient:** Isolation, Behandlung mit Vancomycin, längere Aufenthaltsdauer
- Persistierende Kolonisation über Monate/Jahre
- **Gesunde:** meist passagere Kolonisation

MRSA am KSSG 2000 - 2003



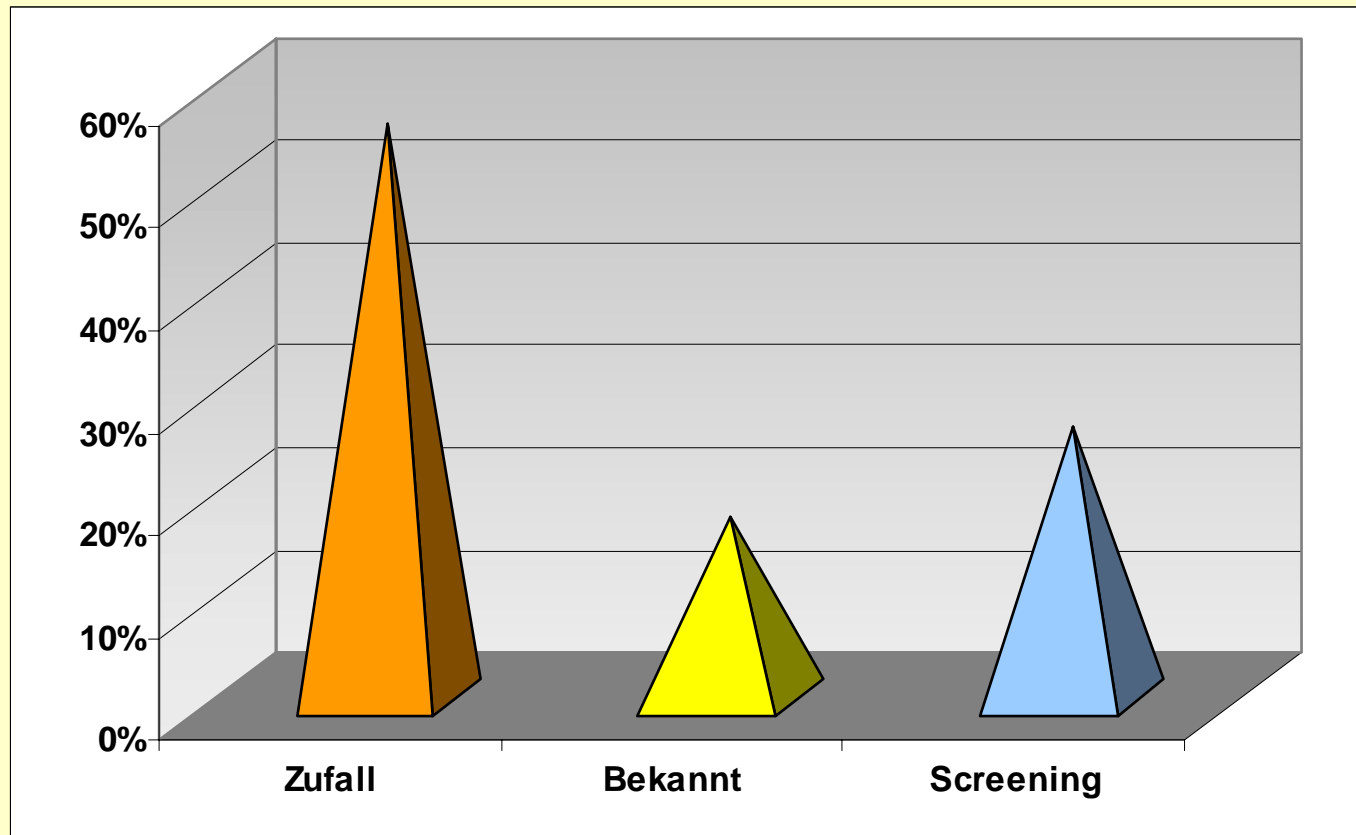
MRSA Lokalisationen in %

(n= 34 Patienten)



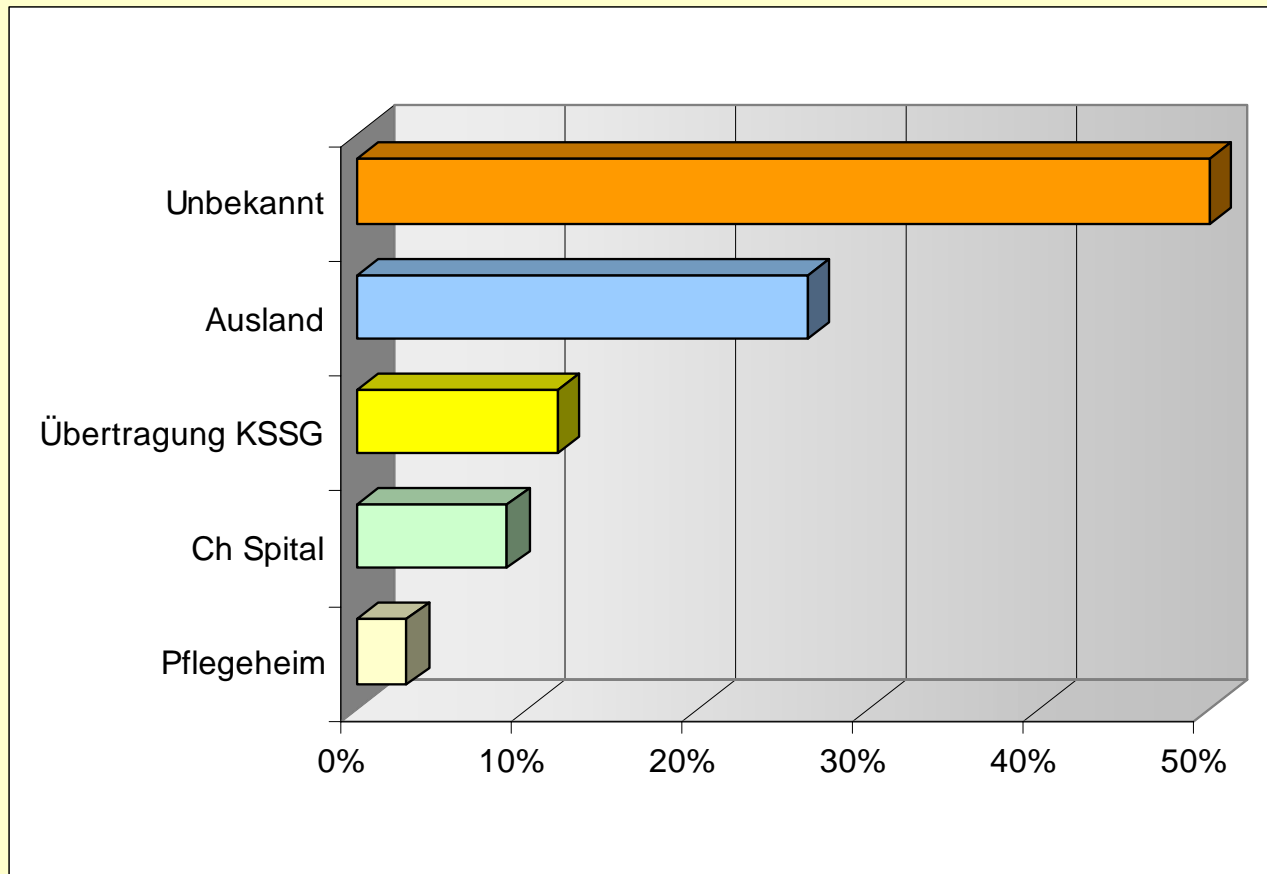
Wie wurde MRSA entdeckt

(n = 34 Patienten)

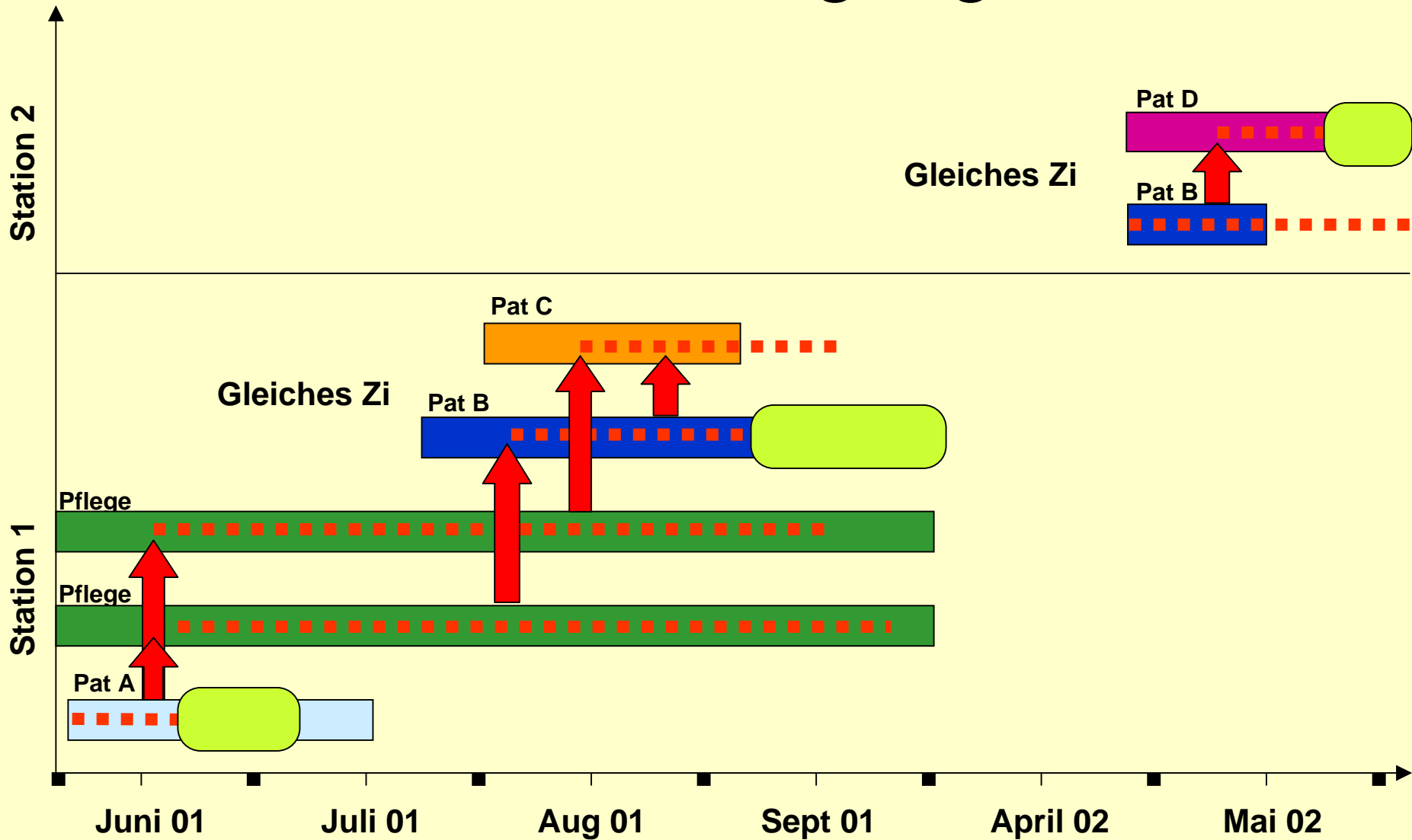


Herkunft von MRSA in %

(n = 34 Patienten)



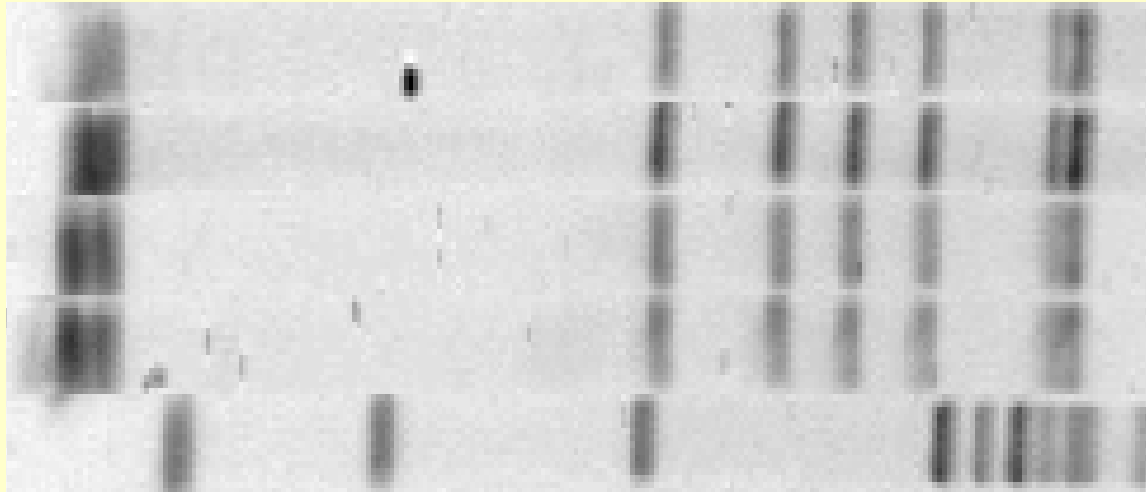
MRSA – Übertragung



MRSA – Übertragung

MRSA - Stämme

PFGE: Pulsfeld Gel Elektrophorese



Pflege

Pat **A**

Pat **B**

Pat **C**

Pat **F**

Vorbeugende Massnahmen

Screening **und** vorsorgliche Isolierung in einem Einzelzimmer

- Bei Patienten, die bereits früher mit MRSA kolonisiert / infiziert waren
- Bei Patienten aus Risiko-Spitälern* mit sezernierenden oder nässenden Wunden

*) = Spitäler mit hoher Prävalenz von MRSA:
Ausland + Genf, Nottwil

Vorbeugende Massnahmen

Screening, jedoch **keine** vorsorgliche Isolierung

- Patienten aus Risiko-Spitälern, die keine Wunde oder eine trockene Wunde aufweisen
- Patienten aus Pflegeheimen mit DK und Dekubitus
- i/v Drogenkonsumenten mit Wunden, Abszessen

Screening

- IKMI Formular
- Nährmedium (Port à Cul),
- NaCL 0,9%
- sterile Wattestäbli
- Nase/Rachen
- Axilla/Inguina
- Wunden
- Urin

Fragestellung: MRSA?

IKMI
Institut für Klinische
Mikrobiologie und Immunologie

Stationäres
Krankenhaus
Kantonsspital SG
ST. GALLEN



Rechnung an: CSS
 Heisano

Bestellung

MRSA?

ID
Cod
EDV
Tel.

Material für immunologische Untersuchungen (Rückseite):
 Serum Blut (nativ) Liquor Urin EDTA Blut

1435

					Virologie	
Bakteriologie	TBC/ Mycobact	Pilze	Parasiten	Genom PCR	Kultur	Schnell- nachweis

Isolierungs-Massnahmen

- **Kontakt-Isolierung** als Isolierzone oder in einem Einzelzimmer
- Strikte Händedesinfektion
- Überschürze und Handschuhe, Maske bei direkter Pflege
- Desinfektion von Geräten und Flächen
- Schlussdesinfektion

Dekolonisierung

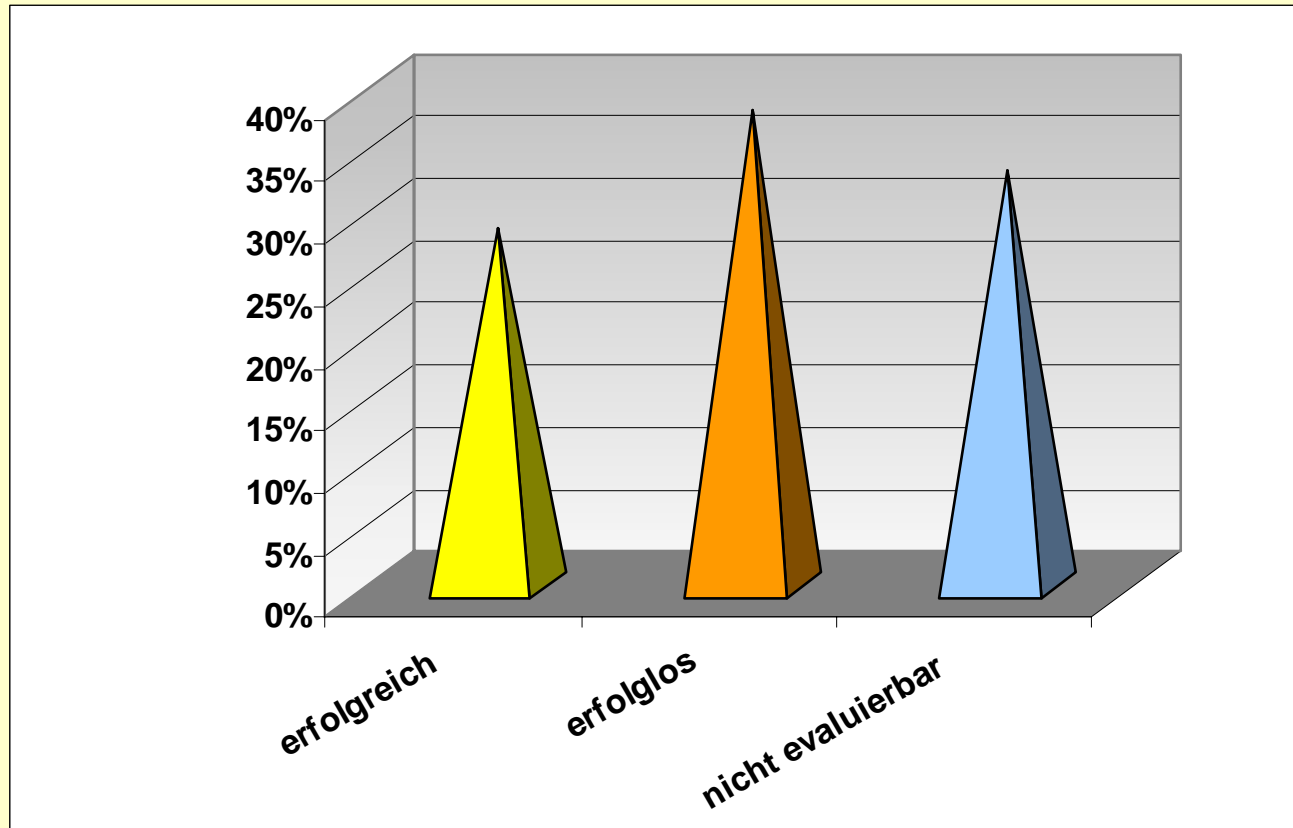
- **Bactroban -Nasensalbe 2%** (Mupirocin)
2x tgl. während 5 Tagen
- Rachenspülung mit **Corsodyl** (Chlorhexidin)
2x tgl. während 5 Tagen
- Dusche oder Ganzkörperwäsche mit **Hibiscrub** (Chlorhexidin) während 7 Tagen

1. Kontrollabstriche nach 24h

2. Kontrollabstrich wenn 1. negativ

Dekolonisierungserfolge

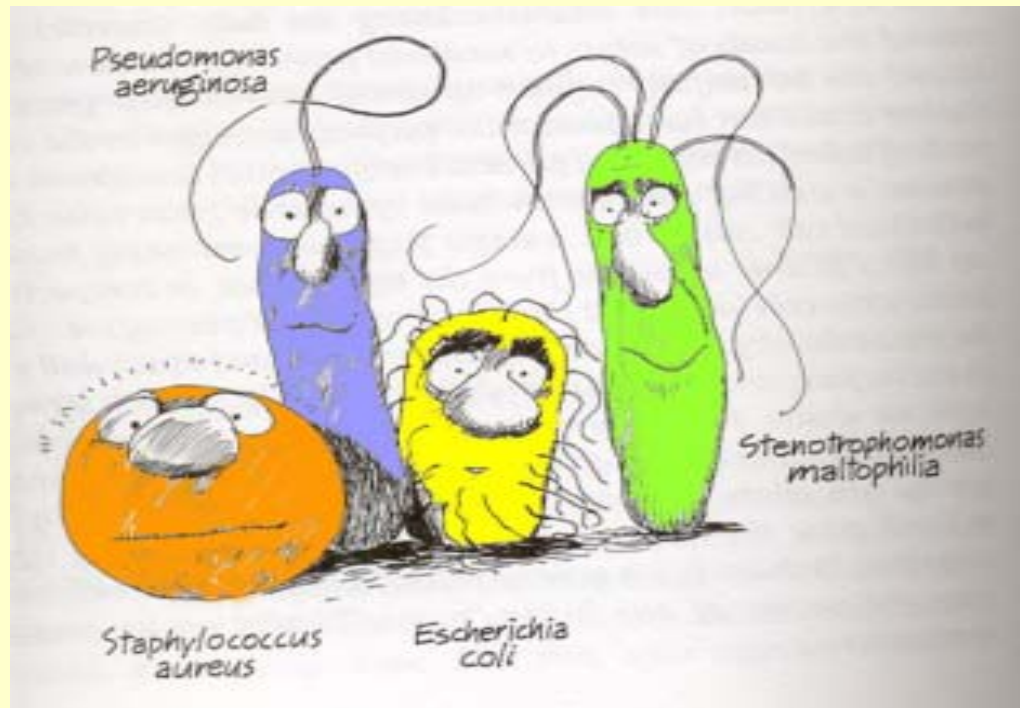
(n = 21)



MRSA-Patienten in der Praxis

Keine Panik!

Ohne Kontakt keine Übertragung!



Was bieten wir ?

- Information über Patienten und weiteres Vorgehen aus Sicht der SH
- Merkblätter Screening, Dekolonisation für Arzt und Patient
- Organisation weiterer Kontrollen
- Beratung bei Fragen

Was können Sie tun?

- Patienten zu Randzeiten bestellen
- direkt ins Sprechzimmer führen
- Stuhl/Untersuchungsliege mit Papier/Tuch im voraus abdecken
- Benötigtes Material im voraus bereitstellen
 - Handschuhe / Überschürze / Desinfektionsmittel
 - Untersuchungsmaterial

Wie können Sie die Übertragung verhindern?

- Handschuhe / Überschürze bei klinischen Untersuchungen / diagnostischen Eingriffen
- Händedesinfektion vor Kontakt mit Praxisgegenständen
- Desinfektion der Flächen, mit denen der Patient in Berührung kam
- Desinfektion Geräte / Instrumente, die in Kontakt mit dem Patienten gekommen sind
- Händedesinfektion am Ende der Konsultation



Wichtige Massnahme

MRSA-Befund mitteilen

- Bei Einweisung ins Spital / Pflegeheim
- Überweisung an einen anderen Arzt
- Information der Spitex / Physiotherapie

MRSA

Miteinander

Reagieren

Schützt

Alle

**Im Team sind wir stark, aber nur mit
den richtigen Schutzmassnahmen!**

