

## Informationsblatt zum Umgang mit MRSA im häuslichen Bereich

Stand: August 2012

### Was ist Staphylococcus aureus und MRSA?

Viele gesunde Menschen sind Träger von Staphylococcus-aureus-Bakterien auf Haut und Schleimhäuten (zum Beispiel Nasen-Rachenraum), ohne dass sie es wissen und ohne dass dies nachteilige Auswirkungen hätte. Erst wenn die Keime die Haut- oder Schleimhautbarriere durchbrechen, können sie Infektionen hervorrufen. Normalerweise können diese Infektionen gut mit Antibiotika behandelt werden. Manche dieser Erreger sind jedoch unempfindlich (resistent) gegenüber dem Antibiotikum Methicillin und vielen anderen Antibiotika geworden. Solche Methicillin-resistenten Formen nennt man abgekürzt MRSA (Methicillin-Resistente Staphylococcus Aureus). MRSA haben die gleichen krankmachenden Eigenschaften wie nicht resistente Staphylokokken, sind also in der Regel nicht aggressiver oder infektiöser. Zur Behandlung von MRSA-Infektionen stehen aber nur noch wenige Antibiotika zur Verfügung, was das eigentliche Problem darstellt.

### Besiedlung oder Infektion mit MRSA - worin liegt der Unterschied?

Besiedlung (Kolonisation) bedeutet, dass MRSA auf der Schleimhaut/Haut des Menschen siedeln, ohne dass eine Infektion verursacht wird. Solche Menschen nennt man auch MRSA-Träger. Bei einer Infektion kommt es zum Eindringen von Erregern durch Haut oder Schleimhaut und dann zur Vermehrung und der Ausbildung von Symptomen (z. B. Rötung, Schwellung, Schmerz). Aus der Infektion kann sich eine behandlungsbedürftige Erkrankung entwickeln. Dann kann eine Antibiotikabehandlung angezeigt sein, die jedoch durch zahlreiche Resistenzen des Keimes stark eingeschränkt ist. In bestimmten Fällen wird auch die Sanierung einer MRSA-Besiedlung empfohlen.

### Wer kann in der häuslichen Umgebung durch MRSA gefährdet sein und welche Hygienemaßnahmen sind sinnvoll?

Für gesunde Kontaktpersonen (Angehörige, Bekannte) ist das Risiko einer MRSA-Infektion sehr gering. Eine Besiedlung gesunder Personen mit MRSA ist zumeist nur vorübergehender Natur. Alltägliche soziale Kontakte von Besuchern und Angehörigen zu MRSA-Patienten/ -Trägern, wie zum Beispiel Händeschütteln oder Umarmen, sind ohne Probleme möglich.

Eine gute Hygiene im Haushalt sowie gute persönliche Hygiene, insbesondere regelmäßiges und gründliches Händewaschen (nach Toilettennutzung und vor dem Zubereiten von Speisen), Verwendung personengebundener Reinigungsutensilien (zum Beispiel Waschlappen, Seifenstück, Handbürste, Handtücher) reichen als hygienische Maßnahmen im Haushalt meist aus, um eine Weiterverbreitung des Keimes zu verhindern und selbst nicht krank oder Träger zu werden.

Eine generelle Behandlung von Gegenständen und Flächen mit Desinfektionsmitteln ist im Normalfall nicht notwendig.

Schwer kranke, gesundheitlich vorgeschädigte (geschwächte) Personen sowie Personen mit offenen Wunden, die Kontakt zu MRSA-Patienten haben, können jedoch gefährdet sein. Besondere Vorsichtsmaßnahmen (kein engerer körperlicher Kontakt, Händedesinfektion nach Verlassen des Raumes bzw. Wohnung) sollten dann eingehalten werden. Für Säuglinge und Kleinkinder ist ebenfalls ein enger sozialer Kontakt zu MRSA-Patienten zu vermeiden.

Bei der Pflege von Angehörigen mit MRSA ist es empfehlenswert, Einmalhandschuhe und eine Einmalschürze (im Sanitätshandel oder der Apotheke erhältlich) zu tragen. Dies gilt insbesondere bei Kontakt mit offenen Wunden. Die zur Pflege benutzten Einmalmaterialien sind nach dem Gebrauch in verschließbare Behälter oder Tüten zu verpacken und können dann mit dem Hausmüll entsorgt werden. Leibwäsche und Bettwäsche des MRSA-Patienten ist bei mindestens 60°C mit einem Vollwaschmittel zu waschen. Nach Beendigung der Pfl egetätigkeit und Ablegen der Handschuhe ist eine Händedesinfektion

durchzuführen. An den Händen sollte bei der Pflege des Angehörigen kein Schmuck inkl. Ehering getragen werden.

Im Falle einer ärztlich angeordneten Sanierung sind zusätzliche Maßnahmen notwendig (zum Beispiel täglicher Wäschewechsel, Desinfektion der Umgebungsflächen und -gegenstände), über die Sie gesonderte Informationen erhalten (siehe Informationsblatt Sanierung).

### **Was ist Sanierung?**

Die Entfernung von MRSA auf der Haut und/ oder der Schleimhaut eines Menschen im Fall einer Besiedlung (Trägerschaft) nennt man Sanierung.

Bei gesunden Menschen ohne Risikofaktoren ist eine Sanierung innerhalb von 14 Tagen möglich.

Bei Vorliegen ernster Erkrankungen oder sogenannter sanierungshemmender Faktoren ist ggf. zunächst die Heilung abzuwarten bzw. der sanierungshemmende Faktor nach Möglichkeit zu beseitigen, bevor die MRSA-Sanierung erfolgen kann. Ohne Sanierung kann eine MRSA-Besiedlung über Monate oder Jahre bestehen bleiben.

### **Welche sanierungshemmenden Faktoren sind bekannt?**

- Dialysepflichtigkeit
- Künstliche Zugänge (Harnwegskatheter, Magensonde, Trachealkanüle etc.)
- MRSA-selektierende antibiotische Therapie
- Hautulkus, Haut- und Weichteilinfektion, Wunde (MRSA-kolonisiert)
- Atopisches Ekzem und andere nicht infektiöse Hauterkrankungen

Auch demente und komatöse Patienten sind in der Regel nicht sanierbar. Jedoch kann bei diesen Patienten durch antiseptische Waschungen, Mund- und Nasenspülungen eine Keimzahlreduktion erreicht werden. Ebenso können im Haushalt lebende Haustiere den Sanierungserfolg negativ beeinflussen.

### **Warum sind zusätzlich besondere Maßnahmen im Krankenhaus erforderlich?**

Im Krankenhaus ist der Patient aufgrund der räumlichen Nähe und der vielfältigen Kontaktmöglichkeiten selbst vermehrt infektionsgefährdet oder stellt eine Gefährdung für Mitpatienten dar. Schwerstpflegebedürftige oder abwehrgeschwächte Menschen, Patienten mit offenen Wunden und Patienten mit medizinisch notwendigen Hilfsmitteln (zum Beispiel Blasenkateter, Ernährungssonde, Trachealkanüle) gelten als besonders gefährdet. Eine Übertragung von Bakterien auf diese Patienten muss vermieden werden. Dies kann durch einfache, aber wirksame hygienische Maßnahmen (zum Beispiel Isolierung) erreicht werden. An diese Maßnahmen müssen sich auch die betroffenen Patienten und deren Besucher halten.

Im Sinne der besseren Lesbarkeit wurde stellvertretend für beide Geschlechtsformen durchgehend nur die männliche Form verwendet.