

## Informationsblatt zum Umgang mit MRSA für MRSA-Kontaktpersonen

### Was bedeutet MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus)?

Staphylococcus aureus sind Bakterien, die natürlicherweise auf der Schleimhaut des Nasenvorhofs und seltener auch auf der Haut von jedem dritten Menschen leben. Normalerweise verursachen diese Bakterien keine Infektionen. Bei Verletzung der Haut oder auch durch medizinische Maßnahmen wie z.B. eine Operation kann Staphylococcus aureus Wundinfektionen verursachen. Solche Infektionen können harmlos ablaufen (Abszesse, Eiterbildung etc.), bei geschwächtem Immunsystem kann es aber auch zu schweren Infektionen wie einer Blutvergiftung und Lungenentzündung kommen. Im Fall einer Infektion helfen Antibiotika die Bakterien zu entfernen. Manche Staphylococcus aureus sind unempfindlich (resistent) gegenüber dem Antibiotikum „Methicillin“ und den meisten anderen Antibiotika geworden. Solche Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus nennt man abgekürzt MRSA.

### Was bedeutet MRSA-Kontaktperson?

MRSA-Kontaktperson bedeutet, dass Sie direkten und engen Kontakt zu einem MRSA-Träger hatten. Enger Kontakt kann zweierlei Bedeutung haben. Zum einen, dass Sie im Krankenhaus im selben Zimmer mit einem Patienten versorgt wurden, bei dem sich im Nachhinein herausgestellt hat, dass er MRSA-Träger ist. Zum anderen, dass Sie zu Hause Kontakt oder aber auch einfach häufigen Hautkontakt mit einem MRSA-Träger hatten. Dies ist meist bei engen Familienangehörigen der Fall. Somit besteht die Möglichkeit, dass auch Sie MRSA auf Ihrer Haut/Schleimhaut tragen. Dies ist für gesunde Personen in den meisten Fällen kein Problem. Deshalb ist in diesen Fällen grundsätzlich keine Untersuchung erforderlich. Liegen keine Risikofaktoren wie zum Beispiel offene Wunden, Antibiotika, Fremdkörper (z.B. Katheter) vor, ist es nur in seltenen Fällen möglich, dass sich MRSA als permanenter Hautkeim ansiedelt.

### In welchen Fällen und warum ist eine Untersuchung der Kontaktpersonen auf MRSA erforderlich?

Routinemäßige Untersuchungen von Kontaktpersonen sind nicht erforderlich. Falls der Verdacht besteht, dass Sie als Kontaktperson MRSA-Bakterien auf sich tragen, ist eine Untersuchung sinnvoll. Es besteht dann die Möglichkeit, dass Sie den Erreger einige Stunden oder auch Tage an sich tragen und ihn entweder auf einen anderen Patienten oder wieder auf den bereits sanierten MRSA-Patienten übertragen. Ein „Ping-Pong Effekt“ kann sich einstellen. Um dies auszuschließen, müssen auch bei Ihnen einmalig Abstriche mittels Wattetupfer zum Ausschluss von MRSA durchgeführt werden. Sollten Sie irgendwann einmal in ein Krankenhaus aufgenommen werden, geben Sie bitte an, dass Sie bereits einmal Kontakt zu einem MRSA-Patienten hatten, damit Ihr Besiedlungsstatus überprüft werden kann. Dies geschieht zu Ihrem eigenen Schutz und zum Schutz Ihrer Mitpatienten. Als MRSA-Kontaktperson besteht keine Gefahr bei sozialen Kontakten (also beim Begrüßen, einmaligem Umarmen, Unterhalten, Kontakt mit Arbeitskollegen). Dies sind i. d. R. keine ausreichend engen Kontakte für eine effiziente Übertragung von MRSA.

## Wie wird MRSA übertragen und wie häufig kommt MRSA in Deutschland vor?

MRSA ist zunächst ein Hautkeim und man kann ihn theoretisch jeden Tag von anderen Menschen auf die Haut übertragen bekommen. MRSA kann sich auf der Haut/Schleimhaut und im Körper eines gesunden Menschen nicht ausbreiten, da die gesunde Haut und Schleimhaut (Flora) des Menschen einen Schutz gegen MRSA darstellt.

Liegen bestimmte Risikofaktoren vor (wie z.B. häufiger Kontakt zu MRSA-Patienten, häufige und lange Einnahme von Antibiotika, Wunden, Punktionen, Operation etc.) kann MRSA sich dauerhaft auf der Haut/Schleimhaut festsetzen und auch Infektionen verursachen. Die genannten Risikofaktoren finden sich regelmäßig bei Patienten in Krankenhäusern. Kommt es zu einer Infektion, dann passiert dies am häufigsten mit den Bakterien, die bereits auf der Haut des Menschen siedeln. Je häufiger MRSA auf der Haut vorkommt, desto häufiger wird MRSA Ursache für die Infektion sein. Im Durchschnitt ist in deutschen Krankenhäusern MRSA für jede vierte Staphylococcus aureus Infektionen verantwortlich.

## Was bedeutet MRSA-Sanierung?

Die so genannte Sanierung oder Sanierungstherapie dient der Entfernung der MRSA-Bakterien von der Haut und den Schleimhäuten des Trägers. Bei gesunden Menschen ohne Risikofaktoren lässt sich MRSA aus dem Hauptreservoir, dem Nasenvorhof leicht entfernen. Hierzu werden antibiotisch oder antiseptisch wirksame Nasensalben angewendet. Innerhalb weniger Tage ist der MRSA entfernt und der Erfolg der Sanierung ist mittels Abstrichtupfer zu bestätigen. Die Erfolgsrate dieser einfachen Sanierung ist sehr hoch. Liegen sanierungshemmende Faktoren (Wunden etc.) vor, muss zunächst die Heilung abgewartet bzw. der sanierungshemmende Faktor abgestellt werden. Erst dann kann die endgültige MRSA-Sanierung angegangen werden. Dennoch kann während dieser Phase eine Sanierungstherapie zur Keimreduktion sinnvoll sein.

## Warum kann es sein, dass eine Sanierung bei einem Angehörigen erst Erfolg hat, wenn Sie als Kontaktperson saniert wurden?

Die Wiederbesiedlung mit MRSA kann unterschiedliche Ursachen haben (z.B. erfolglose Sanierung, falsches Sanierungskonzept bei Vorliegen von sanierungshemmenden Faktoren). Insbesondere kann die Ursache für die Wiederbesiedlung darin liegen, dass eine Person, zu der Sie häufigen und engen Kontakt haben, mit MRSA besiedelt ist. Ihr behandelnder Arzt vermutet, dass Sie mit MRSA besiedelt sind und damit MRSA wieder auf den Patienten übertragen haben. Eine MRSA-Untersuchung kann dies bestätigen oder ausschließen. Im Fall eines MRSA-Nachweises wird auch bei Ihnen eine MRSA-Sanierung durchgeführt.

## Wie wird eine Untersuchung auf MRSA durchgeführt?

Um die Trägerschaft auszuschließen, muss eine mikrobiologische Untersuchung in einem Labor erfolgen. Hierfür wird ein Abstrich mit einem Watte- oder Polyurethantupfer von der Haut/Schleimhaut (meist Nasenvorhof, Rachen, Achseln, Leiste) durchgeführt. Ein Labor bestimmt das Vorhandensein von MRSA durch einen Kulturnachweis. Werden keine MRSA nachgewiesen, gilt der Untersuchte als MRSA negativ.

## Wie lässt sich MRSA nachweisen?

MRSA kann man auf der Haut, der Schleimhaut der Nasenvorhöfe, im Rachen, unter den Achseln, am Haaransatz, in der Leiste, und im Stuhl/Rektum bei Infektionen in der Wunde, im Blut und im Urin nachweisen. Am häufigsten werden Nasenvorhof, Rachen und Wunde untersucht. Eine solche Untersuchung erfolgt mittels Abstrichtupfer. Die durchschnittlichen Kosten dieser kulturellen Abstrichuntersuchung liegen bei ca. 10-15 Euro. PCR/Schnelltests sind bis zu 10 Mal teurer und fast ausschließlich vor stationärer Aufnahme und bei Vorliegen bestimmter Risikofaktoren indiziert.

## Ist es gefährlich, in demselben Raum mit MRSA-Patienten zu sein?

In aller Deutlichkeit: Für gesunde Menschen ist das Risiko einer MRSA-Infektion verschwindend gering. Natürlich bleibt wie bei allen Infektionen ein medizinisches Restrisiko. Solange Angehörige und Besucher gesund sind, schadet es niemandem, mit einem MRSA-Patienten in einem Raum zu sein. Normaler Kontakt, wie Händeschütteln oder Umarmen ist möglich. Nach Kontakt sollten die Hände gründlich gewaschen oder desinfiziert werden.

## Kann mein Kind sich mit MRSA infizieren, wenn es sich in der Nähe eines MRSA-Trägers befindet?

Gesunde Personen, auch Kinder haben ein verschwindend geringes Risiko eine MRSA-Infektion zu bekommen. Lediglich bei so genannten „community acquired MRSA“ (CA-MRSA), sind insbesondere Kinder und Jugendliche gefährdet. Diese CA-MRSA dürfen jedoch nicht mit den herkömmlichen, im Krankenhaus erworbenen MRSA verwechselt werden. Diese CA-MRSA finden sich gerade bei jenen Menschen, die vorher nicht im Krankenhaus gewesen sind.

## Was bedeutet „community acquired MRSA“ (CA-MRSA)?

Am häufigsten ist MRSA bei Patienten nachzuweisen, die sogenannte klassische Risikofaktoren besitzen. Zu diesen Risikofaktoren gehören Wunden, eine Operation, langer Krankenhausaufenthalt, Fremdkörper wie Katheter oder um wiederholte Antibiotikatherapie. Diese MRSA werden auch „hospital acquired“, also im Krankenhaus erworbene HA-MRSA genannt.

Darüber hinaus hat sich in den vergangenen Jahren ein MRSA-Typ herausgebildet, der sich grundlegend von den bisher bekannten unterscheidet. Hier infizieren sich Menschen, die keine der bekannten Risikofaktoren aufweisen. Die Infektionen finden außerhalb der Krankenhäuser statt und betreffen vorwiegend gesunde Menschen. Diese MRSA werden als „community acquired MRSA“ (CA-MRSA) bezeichnet, weil sie da auftreten, wo viele Menschen über lange Zeit zusammen sind (Schulen, Kindergärten, Sportvereine, Bundeswehr, usw.). Sie stellen eine vollkommen neue Kategorie von MRSA dar und dürfen nicht mit dem MRSA in den Krankenhäusern verwechselt werden. CA-MRSA sind in der Lage, auch bei gesunden Menschen schwere Infektionen zu verursachen (z.B. Abszesse, abszedierende Bronchopneumonien). Es besteht die Gefahr, dass früher oder später mit CA-MRSA besiedelte oder infizierte Menschen in Krankenhäuser aufgenommen werden. Alle bekannten Präventionsmaßnahmen gegen MRSA, wie z.B. das Eingangsscreening und die mikrobiologische Diagnostik, sind der effektivste Schutz gegen diese Gefahr durch CA-MRSA.

### Woran erkenne ich, ob ich CA-MRSA habe?

Normalerweise führt MRSA bei ansonsten gesunden Menschen zu keinen Krankheitsercheinungen. Treten bei Ihnen oder Ihren Familienangehörigen wiederholt Abszesse und andere Hautinfektionen auf, muss eine Infektion mit CA-MRSA ausgeschlossen werden. Selbstverständlich können viele andere Mikroorganismen solche Krankheitsercheinungen auslösen. Wichtigste Regel ist hierbei, eine mikrobiologische Untersuchung einzuleiten. Dies erfolgt meist durch den behandelnden Hausarzt, der eine Untersuchung vornimmt und durch ein mikrobiologisches Labor untersuchen lässt. Innerhalb von 24 bis 96 Stunden lässt sich nachweisen, ob ein MRSA für die Wunde verantwortlich ist. Lässt sich ein MRSA nachweisen, dauert es weitere 24 Stunden, bis ein CA-MRSA ausgeschlossen werden kann.

### Was macht die Kontaktperson, die selber immungeschwächt ist?

Das Risiko für eine Besiedlung (Trägertum) und damit auch für eine Infektion besteht vor allem bei Menschen, die Antibiotika einnehmen, einen Hautdefekt haben (z.B. chronische Wunden, Dekubitalgeschwüre) oder generalisierter Abwehrschwäche (z.B. hohes Alter, Mangelernährung, Diabetes mellitus) sowie bei Neugeborenen. Enge und intensive Berührungskontakte zu bekannten Trägern sind daher zu vermeiden.

---

Bei zusätzlichen Fragen können Sie sich an das MRSA-net Helpdesk für das Münsterland (<http://www.mrsa-net.org> oder Tel.: 0251-8352317 oder [info@mrsa-net.org](mailto:info@mrsa-net.org)) an Ihre Kassenärztliche Vereinigung, das örtliche MRE-Netzwerk, oder das örtliche Gesundheitsamt wenden.