

## DEGAM S1-Handlungsempfehlung

### MRSA - eine Handreichung für Hausärzte

#### Teil 2: Therapie/Sanierung



Deutsche Gesellschaft für  
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

#### Einleitung

Teil 1 der Handreichung stellt die Einteilung der Patienten in Risikogruppen dar, nach der die Entscheidung zur Diagnostik gefällt wird. Bei positivem Ergebnis des MRSA-Abstriches erfolgt die Entscheidung zur Sanierung wie hier beschrieben.

#### Durchführungsschritte [10]

- Ermittlung der Sanierungseignung
- Sicherung von Ausgangsbefunden
- Auswahl und Festlegung der Sanierungsmittel und -maßnahmen
- Durchführung der Sanierungsmaßnahmen
- Einhaltung einer Pause von mindestens 48 Stunden
- Durchführung von Kontrollabstrichen

#### Ermittlung der Sanierungseignung

Offene Wunden, Hauterkrankungen oder liegende Zugänge wie z.B. Blasenkatheter oder PEG gefährden den Erfolg der Sanierung und sollten zuvor behandelt bzw. beseitigt werden.

Wenn die Beseitigung nicht möglich ist, muss die Indikation zur Sanierung in Frage gestellt werden: Nur bei erhöhter Gefahr einer Ausbreitung (z.B. im Altenpflegeheim, bei Dialysepflichtigkeit oder vor geplanten weiteren stationären Aufenthalten) ist ein Sanierungsversuch sinnvoll, da hierdurch eine Keimlastsenkung erzielt werden kann [11].

#### Therapie

Die Sanierung sollte 5 Tage lang durchgeführt werden [9, 11]:

- 3 x täglich Applikation von antibakterieller Nasensalbe in beide Nasenvorhöfe (z.B. Mupirocin Nasensalbe, frisches Wattestäbchen für jedes Nasenloch)
- 3 x täglich Mundpflege und Behandlung der Mundpflege- und Zahnputzutensilien bzw. der Zahnprothese mit einem für die Mundschleimhaut geeigneten Antiseptikum (z.B. Octenidol®-Lösung)
- 1 x täglich Desinfektion der Haut und der Haare, d.h. Duschen oder Ganzkörperpflege inkl. einer Haarwäsche mit einer geeigneten desinfizierenden Waschlotion (z.B. Octenisan®-Waschlotion)

Die Pflegeprodukte können momentan noch nicht rezeptiert werden. Eine Änderung der Arzneimittelrichtlinien ist in Arbeit.

#### Kontrolle des Sanierungserfolges

Erster Kontrollabstrich nach einer Behandlungspause von mindestens 48 Std. (Vermeidung falsch-negativer Ergebnisse).

Bei MRSA-negativem Abstrich (vorläufiger Sanierungserfolg): Kontroll-Abstriche nach 3–6 und nach 12 Monaten. Mehr als zwei Sanierungsversuche sind in der Regel nicht sinnvoll, evtl. Besprechung im Netzwerk [9].

#### Begleitende Maßnahmen zu Hause

Desinfektion aller Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben: Zahnbürste und Prothesen mit Octenidol®-Lösung reinigen und einlegen. Gebrauchsgegenstände wie Kamm oder Hörgerät mit vorgetränkten Einmaltüchern gründlich abwischen. Evtl. kann bei einigen Utensilien für die Zeit der Eradikation auf Einmalprodukte zurückgegriffen werden.

Wischdesinfektion der handberührten Umgebung (praktisch mit vorgetränkten Einmaltüchern) oder Abdeckung mit täglichem Austausch/Desinfektion der Abdeckung.

Wechsel von Handtüchern und Waschlappen sofort nach Gebrauch. Täglicher Wechsel der Bett- und Leibwäsche. Wäsche und alle Gebrauchsgegenstände desinfizierend reinigen.

Häufige Händedesinfektion: Patient vor jedem Verlassen der Wohnung und vor sozialen Kontakten, bei allen Kontaktpersonen.

#### Hinweise zu Hygienemaßnahmen in der Arztpraxis

Wichtigste Maßnahme: hygienische Händedesinfektion und die Wischdesinfektion handberührter Flächen in der Patientenumgebung. Keine offenen Verbrauchsmaterialien in Patientennähe.

Die Isolierung des Patienten oder generelles Anziehen von Schutzkleidung sind nicht erforderlich. Einmalhandschuhe ersetzen nicht die Händedesinfektion sondern schützen vor Verschmutzung z.B. beim Verbandwechsel. Bei Manipulationen der besiedelten Regionen mit Spritzgefahr müssen zusätzlich Schutzkittel und Mundschutz getragen werden [3, 9].

Stand 2013 © DEGAM [www.degam-leitlinien.de](http://www.degam-leitlinien.de)

**DEGAM Leitlinien**

Hilfen für eine gute Medizin