



HYGIENE-FRAGE DES MONATS – JANUAR 2023

Frage:

Wir haben einen Patienten stationär aufgenommen, bei dem 2 Monate zuvor in einem anderen Krankenhaus ein MRSA im Nasen-Rachen-Abstrich gefunden wurde und bei dem ein einmaliger Eradikationsversuch mittels Mupirocin-Salbe (z.B. Turixin) und Octenidin-haltiger Waschlotion erfolglos blieb, d.h. es wurde weiterhin ein MRSA in der Nase im Kontroll-Abstrich nachgewiesen.

Reicht in diesem Fall ein negativer PCR-Abstrich aus der Nase bei Wiederaufnahme aus, um den Patienten stationär nicht isolieren zu müssen oder muss es ein negativer MRSA-Kulturnachweis sein? Müssen ggf. sogar mehrere negative MRSA-Abstriche erfolgen?

Antwort des ZHI:

Es gibt eine Vielzahl an möglichen klinischen Konstellationen, die in der Regel anhand der Empfehlungen (1) der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) beurteilt werden können. Hier einmal zwei Beispiele:

- Ein Patient wird stationär aufgenommen und hat einen positiven MRSA-Abstrich, es folgt eine Isolierung. Bei dem Patienten wird eine Sanierung / Dekolonisierung durchgeführt. Diese wird nach drei negativen Abstrichen an drei unterschiedlichen Tagen als erfolgreich abgeschlossen. Der Patient wird entlassen. Nach zwei Monaten muss der Patient erneut stationär aufgenommen werden. Aufgrund der positiven MRSA-Anamnese erfolgt eine sogenannte "präemptive Isolierung", die nach einem negativen Abstrich beendet werden kann.
- Ein Patient wird stationär aufgenommen und hat einen positiven MRSA-Abstrich nasal, es folgt eine Isolierung. Der Patient ist ein sogenannter "Kurzlieger", es erfolgt ein einmaliger Eradikationsversuch, der erfolglos bleibt. Im Kontrollabstrich ist der MRSA weiterhin nachweisbar. Der Patient wird nach Hause entlassen. Nach zwei Monaten muss der Patient erneut stationär aufgenommen werden. Aufgrund der positiven MRSA-Anamnese erfolgt eine sogenannte "präemptive Isolierung", die ebenfalls nach einem negativen Abstrich beendet werden kann.

Begründung:

Drei negative Abstriche an drei unterschiedlichen Tagen werden benötigt, um einen Dekolonisierungserfolg während eines Klinikaufenthaltes nachzuweisen, d.h. evtl. falsch negative Abstrichergebnisse aufgrund von Salbenresten in der Nase o.ä. auszuschließen.

Bei Wiederaufnahme einige Zeit nach einem Dekolonisierungsversuch reicht jedoch ein einmaliger MRSA-Abstrich aus, da nicht mehr mit Mupirocin-Salbenresten in der Nase gerechnet werden muss, die das Ergebnis verfälschen können.

Es sollte als Goldstandard der MRSA-Nachweis mittels Kultur geführt werden, insbesondere bei positiver MRSA-Anamnese. PCR-basierte Screeningverfahren führen zwar zu einer Zeitersparnis, sind aber gemäß KRINKO nicht zur Kontrolle von Dekolonisierungsmaßnahmen geeignet und können höhere Kosten verursachen.

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- (1) KRINKO-Empfehlung Prävention und Kontrolle von MRSA in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen, 2014, siehe:
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/MRSA_Rili.html