

# Swiss-NOSO

Nosokomiale Infektionen und Spitalhygiene: Aktuelle Asp

Band 12, Nummer 3, 2005

## Editorial

### ***MRSA in Alters- und Pflegeheimen \_ ist guter Rat teuer?***

*Von verschiedenen Kolleginnen und Kollegen ist zu hören, dass sich die Zahl der MRSA-Fälle in ihren jeweiligen Akutspitälern im Laufe der letzten Jahre merklich erhöht hat. Auch wenn diese informellen Mitteilungen qualitativ nicht mit den Resultaten einer flächendeckenden Inzidenzmessung in der Schweiz, welche zurzeit nicht vorliegen, verglichen werden können, entsteht der Eindruck, dass auch die Schweiz zunehmend vom MRSA-Problem erfasst wird.*

*Mittlerweile müssen wir die Tatsache akzeptieren, dass sich das MRSA-Problem nicht auf ein einzelnes Segment der medizinischen Versorgung, nämlich die stationäre Akutmedizin, eingrenzen lässt.*

*Patienten mit persistierender MRSA-Kolonisation werden aus Akutspitälern im besten Fall nach Hause entlassen, teilweise aber auch in Rehabilitationsinstitutionen oder Alters- und Pflegeheime. Da es sich bei diesen Verbindungen zwischen Akutspital einerseits und Institutionen der Alters- und Langzeitpflege andererseits nicht um Einbahn-strassen handelt, werden die Akutspitäler immer wieder mit Zuweisungen von Patienten mit MRSA aus diesen Institutionen konfrontiert. Diese Interdependenz führt zwangsläufig dazu, dass das MRSA-Problem des Akutspitals zum MRSA-Problem des Pflegeheims wird \_ und umgekehrt.*

*Was ist unter diesem ‚MRSA-Problem‘ zu verstehen? Hier bestehen gewisse Unterschiede zwischen Akutspital und Pflegeheim. Für das Akutspital sind Einzelfälle von MRSA zwar eine gewisse Belastung, aber man kann mit ihnen durchaus umgehen. Die Isolationsmöglichkeiten und das entsprechende Material sind vorhanden, das Personal geschult und die spitalhygienische Beratung in der Regel vor Ort verfügbar. Hinzu kommt, dass die Aufenthaltsdauer des Patienten im Akutspital typischerweise recht kurz ist, sodass sich das ‚MRSA-Problem‘ mit dem Aus-, bzw. Übertritt des Patienten beinahe von selbst ‚erledigt‘.*

*Im Gegensatz dazu fehlen in Pflegeheimen die oben erwähnten Aspekte und der Patient bleibt über lange Zeit Bewohner der Institution. Somit bleibt das ‚MRSA-Problem‘ dem Pflegeheim erhalten.*

*Es stellt sich deshalb für die betroffenen Heime die Frage, auf welche Weise sich dieses*

*Problem negativ auf die Institution auswirkt und wie diese negativen Auswirkungen am besten zu verhindern wären. Eine der Hauptsorgen in diesem Zusammenhang ist sicherlich die Furcht vor Übertragung der MRSA-Stämme auf weitere Bewohner des Heims oder auf das Personal. Diese Sorge ist nicht unbegründet, wie die in dieser Nummer von Swiss-NOSO publizierte Originalarbeit von Troillet sowie weitere Publikationen dokumentieren. Die Umstände, die in Alters- und Pflegeheimen zur Übertragung führen, sind im Detail nicht bekannt. Sicherlich steht ebenso wie im Akutspital die Kontaktübertragung im Vordergrund. Es ist aber unklar, ob die Übertragung vor allem im Rahmen von Pflegekontakten oder über den direkten Kontakt zwischen den Bewohnern dieser Institutionen stattfindet. Wahrscheinlich spielen beide Situationen bei der MRSA-Übertragung innerhalb dieser Institutionen eine Rolle. Evt. tragen auch kontaminierte Flächen oder Utensilien zur MRSA-Ausbreitung bei.*

*In Anlehnung an die erfolgreichen Präventions-massnahmen im Spital wären somit auch für Alters- und Pflegeheime Massnahmen zur Prävention der Übertragung via Kontakt zu empfehlen. Die konsequente Anwendung der hygienischen Händedesinfektion durch Pflegenden und Ärzte vor und nach jedem Patientenkontakt würde die MRSA-Übertragung via Medizinalpersonen als transiente Träger weitgehend verhindern. Es bleibt somit die Frage nach den sinnvollen Massnahmen zur Verhinderung der direkten Übertragung zwischen den Bewohnern. Neben MRSA müssten allfällige Präventionsmassnahmen auch gegen andere Problemkeime wie z. B. Enterobacteriaceae, die Betalaktamasen mit erweitertem Spektrum (ESBL) produzieren, wirksam sein.*

*Die Antwort auf die oben gestellte Frage ist noch ausstehend. Die Isolation kolonisierter Patienten und damit das praktische Verbot von sozialen Kontakten mit den Mitbewohnern ist aus meiner Sicht ethisch nicht vertretbar. Es wäre allenfalls denkbar, Patienten mit MRSA zu instruieren, den direkten Körperkontakt (z. B. Händeschütteln) mit Mitbewohnern zu vermeiden. Diese Empfehlung dürfte an der Tatsache scheitern, dass in Pflegeheimen ein relevanter Anteil der Patienten an Demenz leidet und somit für solche Instruktionen nicht zugänglich ist. Aus diesem Grund dürfte auch eine generelle Pflicht für Heimbewohner zur hygienischen Händedesinfektion nach Kontakt mit Mitbewohnern nicht umsetzbar sein.*

*Angesichts der speziellen Situation bezüglich Interaktion zwischen den Patienten und unter Berücksichtigung der teilweise knappen personellen Ressourcen in Alters- und Pflegeheimen sind Konzepte, die im Akutspital funktionieren, leider nicht auf diese Heime übertragbar.*

*Vielleicht ist es sinnvoll, Bewohner und Personal dieser Heime periodisch bezüglich MRSA-Kolonisation zu screenen. Daran anschliessend wären eventuell einerseits intensive Dekolonisationsbemühungen, andererseits bei grösserer Fallzahl Kohortierungsmassnahmen in Betracht zu ziehen. Auch die Rolle der routinemässigen Flächen- und Gerätedesinfektion müsste diskutiert werden. All diese Massnahmen kosten Geld und benötigen personelle Ressourcen. Sie können nicht generell empfohlen werden, bevor deren Effizienz durch geeignete Studien dokumentiert ist. Entsprechende Forschungsanstrengungen auf diesem Gebiet wären dringend notwendig.*

*Zum jetzigen Zeitpunkt kann Alters- und Pflegeheimen ein auf die Individualsituation zugeschnittenes Vorgehen empfohlen werden, wobei die Zielsetzung wenn möglich auf*

*die Eradikation der Problemkeime ausgerichtet sein sollte. Die Spitalhygiene-Abteilungen grösserer Akutspitäler stehen dafür sicherlich gerne beratend zur Verfügung.*

*Christian Ruef, Zürich*