

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 Einbahnstrassen 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 die-

sem 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 Präventionsmassnahmen 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 Pflegende 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 Beta-laktamasen mit erweitertem Spektrum (ESBL) produzieren, wirksam sein.

Weitere Artikel

Prävalenz und Risikofaktoren einer Besiedelung mit MRSA in den Altersheimen der Region Genf..... 18

Prävalenz von MRSA-Trägern in Walliser Langzeitpflege-Institutionen zwischen 1996 und 1997..... 22

Interessanter Artikel: "Isolation of patients in single rooms or cohorts to reduce spread of MRSA in intensive-care units: prospective two-centre study" 24