



Eradikationstherapie



- **Eradikation (Dekolonisation/Sanierung) (1)**
 - Eradikation = ist die Beseitigung einer MRSA-Kolonisation mit Hilfe von lokal anwendbaren Antibiotika oder antiseptischen Substanzen
 - Bei gesunden Menschen ohne Risikofaktoren lässt sich MRSA aus dem Nasenvorhof mittels Eradikation leicht entfernen:
 - die Eradikation gelingt häufig innerhalb von 2 Wochen
 - ohne Eradikation kann die Kolonisationsdauer > 1 Jahr betragen



- **Eradikation (Dekolonisation/Sanierung) (2)**
 - Bei Menschen mit eradikationshemmenden Faktoren müssen diese Faktoren zunächst beseitigt werden, bevor die endgültige Eradikation beginnen kann.
 - Eine Eradikationstherapie kann jedoch zur Keimreduktion führen.
 - Die im Krankenhaus begonnene Eradikation sollte im ambulanten Bereich fortgeführt und abgeschlossen werden.



■ Eradikationshemmende Faktoren

- Katheter (HWK, PEG, etc.)
- MRSA-selektierende antibiotische Therapie
- Hautulcus, Haut- und Weichgewebeinfektion
- Atopisches Ekzem etc.
- Wunde

➔ **Können den Eradikationserfolg mindern!**



■ Standard-Eradikationszyklus (5-7 Tage)

- 3x täglich → Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe (z.B. Mupirocin-Salbe)
- Ggf. 2-3x täglich → Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung (z.B. Chlorhexidin-haltige Präparate)
- Ggf. 1x täglich → Hautwaschungen und Körperreinigung inkl. Haarwäsche mit antiseptischen Seifen
- Ggf. begleitende Maßnahmen
 - Täglich Textilien und Gegenstände (Bettwäsche, Utensilien der Körperpflege, wie z. B. Handtücher, Waschlappen, Käämme, Zahnbürste etc.), die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, wechseln.
 - Täglich Bekleidung wechseln und der normalen Wäsche zuführen.
 - Verwendung von einem Deo-Spray anstatt eines Deo-Rollers etc.



■ Sechs Phasen der Eradikation (1)

■ Phase A (Screening)

- Erhebung des Kolonisationsstatus vor der Behandlung

■ Phase B (Behandlung)

- Liegen keine eradikationshemmenden Faktoren vor, so kann die MRSA-Eradikation beginnen.
- Individuelle Anpassung der Behandlung (z.B. antibiotische Nasensalbe, Rachenspülung oder Tabletten, desinfizierendes Shampoo etc.)
- Die Behandlung dauert ca. 5-7 Tage.



■ Sechs Phasen der Eradikation (2)

■ Phase C (Pause)

- Diese Phase ist notwendig, damit Rückstände antimikrobieller Substanzen keine fälschlicherweise negativen Abstrichergebnisse ergeben.
- Dauer 2-4 Tage

■ Phase D (Erfolgskontrolle)

- 3 Kontrollabstriche an vorher MRSA-positiven Lokalisationen im Krankenhaus
- In der Praxis reicht zunächst ein Abstrich aus.



■ Sechs Phasen der Eradikation (3)

■ Phase E (Kontrollabstriche)

- Da innerhalb eines Jahres in 50% der Fälle eine Rekolonisation festzustellen ist, sind Kontrollabstriche notwendig.
- Abstriche bei stationärer Behandlung im Krankenhaus
 - Nach dem 1. Monat
 - Zwischen dem 3.-6. Monat
 - Nach 12 Monaten
- Abstriche bei ambulanter Behandlung in der Arztpraxis
 - Frühestens 3 Tage bis zu 4 Wochen nach abgeschlossener Eradikationstherapie
 - Zwischen dem 3.-6. Monat nach abgeschlossener Eradikationstherapie
 - 12 (11-13) Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie



■ Sechs Phasen der Eradikation (4)

■ Phase F (Frei)

- Nach 12 (11–13) Monaten und negativen MRSA-Abstrichen gilt der sanierte Patient als MRSA-frei.
- Bei Wiederaufnahme im Krankenhaus muss der Patient wieder gescreent und bis zum Ausschluss isoliert werden, da er eine positive Anamnese hat.



■ Kontrollabstriche (1)

- 3 Tage nach Beendigung des Eradikationszyklus sollten Kontrollabstriche erfolgen
 - Im Krankenhaus
 - 3 Kontrollabstrichserien (Nase, Rachen, Wunden) an 3 aufeinander folgenden Tagen
 - In der Arztpraxis
 - 1 Kontrollabstrichserie (Nase, Rachen, Wunden), sofern der Patient ambulant bleibt
 - Wenn eine Aufnahme in ein Krankenhaus geplant ist, Rückfrage dort, ob ein negativer Abstrich ausreicht (lokal variierende Hygienepläne).



■ Kontrollabstriche (2)

- Erneute Kontrolle zwischen dem 3. und 6. Monat, sowie nach 12 (11-13) Monaten
- Der Patient gilt als MRSA-frei wenn alle Abstriche negativ waren. Die im Zusammenhang mit MRSA getroffenen Hygienemaßnahmen können dann eingestellt werden.
- Der Eradikationsstatus eines Patienten sollte in jedem Fall genau dokumentiert werden!



■ Misserfolge bei der Eradikation

- Ursachen
 - Vorliegen von eradikationshemmenden Faktoren
 - Inadäquates Eradikationskonzept
 - Wiederbesiedlung durch MRSA-kolonisierte Haushaltskontakte und/oder kontaminierte Umgebung
 - Neubesiedlung mit einem neuen MRSA
 -
- Sollte die Erst-Eradikation mit Mupirocin-Nasensalbe ohne Erfolg verlaufen, muss geprüft werden, warum der Eradikationszyklus nicht erfolgreich war.
- Ist ein Erfolg bei einem zweiten Eradikationszyklus mit Mupirocin zu erwarten, kann dieser durchgeführt werden.
- Ein dritter Eradikationszyklus ist nur im Einzelfall sinnvoll und sollte vor Behandlungsbeginn in einer Fallkonferenz/Netzwerkkonferenz vorgestellt werden.



■ Wiederbesiedelung

- Mögliche Ursachen:
 - Erfolglose Eradikation
 - Falsches Eradikationskonzept
 - Vorliegen von eradikationshemmenden Faktoren
 - MRSA-Besiedelung einer Kontaktperson
- Um eine Wiederbesiedelung bei Patienten durch die Kontaktperson(en) auszuschließen, muss geklärt werden, ob die Kontaktperson(en) MRSA-positiv ist/sind. Im Fall eines MRSA-Nachweises muss auch bei der Kontaktperson eine Eradikation durchgeführt werden, um weitere Wiederbesiedlungen des Patienten durch die Kontaktperson zu vermeiden.