Bedeutung von MRSA (Methicillin resistenter Staphylococcus aureus) in der HNO-Heilkunde

Bernd, H.E.¹; Donat, Martina²; Geißler, Mareike¹; Kramp, B.¹; Pau, H.W.¹

¹Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde „Otto Körner“ der Universität Rostock (Direktor: Prof. Dr. med. H.W. Pau)

²Institut für Med. Mikrobiologie, Virologie und Hygiene der Universität Rostock (Leiter: Prof. Dr. Dr. A. Podbielski)

Einleitung:

Weltweite Zunahme nosokomialer Infektionen durch antibiotika-resistente Erreger seit 20 Jahren (herausragende Stellung: MRSA)

Prävalenzen: USA, Japan, Südeuropa: 30 – 80 %
Skandinavien, Niederlande: < 1 %
Deutschland: 1990: 1,7 %, 2001: **20,7 %**

Risikofaktoren: Kolonisation des Patienten mit MRSA
expositionelle Faktoren: Harnwegskatheter, maschinelle Beatmung, zentraler Gefäßzugang

Ausbreitung: Nase → Haut und Schleimhäute → intertriginöse Hautbereiche

Methoden:

Literaturrecherche mit Praxisbezug zur HNO-Heilkunde und Auswertung von eigenen Untersuchungen mit Empfehlungen zum MRSA-Management/ Prävention sowie Darstellung der ökonomischen Bedeutung dieser Maßnahmen

Ergebnisse:

Literatur: -Fallbeschreibungen bei akuten/chronischen Otitiden (Prävalenz bei sezernierenden chron. Otitiden: 12,2 %)
-Tonsillen als Reservoir, Besiedlung an Ohrtrichtern
-Dakryozystitis, Oberkieferosteomyelitis

Praxis: häufiger Kontakt des HNO-Arzt/Personal mit
-Nasen-, Rachenschleimhaut, Spekulum, Spatel, Optik
-Risikopatienten (chron. Erkrankung, Tumorleiden, Tracheotomie, ITS-Aufenthalt, Pflegeheim, Rehaklinik)
-Begünstigung Resistenzentwicklung durch unkritische/häufige Antibiotikagabe bei Infekten oberer Luftwege

HNO-Klinik Universität Rostock:

Tab. 1: Vorkommen von MRSA-Infektion/-Kolonisation bei Screeninguntersuchungen der Risikopatienten sowie bei routinemäßiger mikrobiologischer Infektionsdiagnostik in den Jahren 2002-2004 (n=2406)

Jahr	2002	2003	2004
Anzahl MRSA-Pat.	2	1	7
MRSA Infektion:	2	---	3
Kolonisierung:	---	1	4
MRSA bekannt:	---	1	5
unbekannt:	2	---	2
MRSA-Risiko: ja:	2	1	6
nein:	---	---	1

-nur **vereinzelt** Vorkommen von Patienten mit MRSA-Infektion/-Kolonisation in der HNO-Klinik Rostock (Zunahme im Jahr 2004!)
-Lokalisation von MRSA am **Tracheostoma** (n=5), **Nase** (n=5), **Rachen** (n=2) sowie **Ohr, Stirn, Gl. parotis, Halswunde, Dekubitus, Urin** (jeweils n=1) [mehrere Lokalisationen pro Patient möglich]
-nahezu alle MRSA-Patienten gehören zum Kreis der **Risikopersonen**
-häufig ist **MRSA-Kolonisierung bekannt**

-bei einem Patienten gelang trotz systemischer Infektionstherapie und stationären Sanierungsmaßnahmen keine Eradikation

Universitätsklinikum Rostock:

Tab. 2: Vorkommen von MRSA mit Untergliederung nach Anzahl der betroffenen Abteilungen und Unterscheidung in Normal- oder Intensivstationen (ITS) in den Jahren 2002-2004

Jahr	2002	2003	2004
Anzahl MRSA-Pat.	57	98	148
Anzahl betroffener Stationen	24	28	36
Anzahl MRSA-Patienten auf ITS	26	35	42
Anzahl MRSA-Patienten auf Station	31	63	106

Diag. 1: Anzahl MRSA-Patienten im gesamten Klinikum mit Aufteilung in nosokomiale und nichtnosokomiale Infektionen/Kolonisationen in den Jahren 2002-2004

-kontinuierliche **Zunahme der absoluten Anzahl von MRSA-Patienten** und der betroffenen Abteilungen, wobei **insbesondere Intensivstationen** mit ca. 50 % aller MRSA-Vorkommen involviert sind
-kontinuierliche **Zunahme von nosokomialen (und nichtnosokomialen) MRSA-Infektionen/Kolonisationen** in den vergangenen 3 Jahren
-vorwiegend MRSA vom Rhein-Hessen-Typ (molekulare Typisierung)
-Klinikum Rostock im Bundesvergleich gering betroffen

Schlußfolgerungen:

MRSA hat enorme sozialökonomische Bedeutung:

-höhere Mortalität mit längerer Verweildauer im Krankenhaus
-höhere Kosten für Diagnostik und Therapie (*ITS 1622,- € pro d/ MRSA-P*)
-Kosten für Isolierungsmaßnahmen im Klinikum (*ca. 210 000,- € pro Jahr*)
-Kosten und Personalbindung durch erheblichen Pflegeaufwand

Problem: keine ökonomischen Rahmenbedingungen für effizientes MRSA-Management durch das G-DRG-System!

Dringende Notwendigkeit eines konsequenten MRSA-Management:

-Screening der Risikogruppen
-strikte Einhaltung krankenhaushygienischer Maßnahmen
-Dokumentation
-Kontrollierter Antibiotikaeinsatz
-Kommunikation und Information