

Patienten mit MRSA in der Zahnarztpraxis



Erreger

Staphylococcus aureus ist als Besiedler der Haut sowie der Schleimhäute des Nasen- und Rachenraumes beim Menschen und bei Haus- und Nutztieren weit verbreitet; als Infektionserreger kann er schwere Krankheiten verursachen. Besonders kritisch sind Infektionen durch Methicillin-/Oxacillin-resistente *Staphylococcus aureus*-Stämme (MRSA/ORSA), für die es nur noch sehr eingeschränkte Möglichkeiten der Antibiotikabehandlung gibt. 20 – 30 % der Menschen sind ständig mit MRSA besiedelt. Durch häufiges (auch unbewusstes) Berühren der Nase wird der Erreger auf andere Körperregionen verteilt. Er ist in unbelebter Umgebung (Kittel, Geräteoberflächen, Pflegeartikel, Wäsche, Staub) und in der Umwelt bis zu sieben Monate lebensfähig.

Einzuhaltende rechtliche Rahmenbedingungen:

- Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen (2014)
- Infektionsprävention in Heimen (2005)

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI)

Meldepflicht

Einzelne Erkrankungen oder Besiedlungen sind nicht meldepflichtig. Gemäß § 6 Abs. 3 IfSG ist jedoch das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen dem Gesundheitsamt als Ausbruch zu melden, z. B. bei einem Anstieg der Fallzahlen. Eine durch MRSA hervorgerufene nosokomiale Infektion nach einem zahnärztlichen Eingriff wäre ein extrem seltenes Ereignis.

Vorbereitung des Patienten

Ein Patient mit bekannter Kolonisation oder gar Infektion mit MRSA sollte möglichst direkt ohne vorherigen Aufenthalt im Wartezimmer behandelt werden. Eine antiseptische Mundspülung sollte vorher erfolgen. Vor einem langfristig geplanten chirurgischen Eingriff sollte er, wenn möglich, dekolonisiert werden. Es sollten antibakterielle Wirkstoffe eingesetzt werden, deren klinische Wirksamkeit für diese Anwendung nachgewiesen ist, z. B. Mupirocin-Nasensalbe. Hat der Patient einen Infekt der oberen Atemwege, sollte wenn möglich, die Behandlung zeitlich verschoben werden, da durch starkes Husten die 20-fache Bakterienmenge auf die umgebenden Oberflächen verteilt wird.

Wird nach dem Eingriff die Behandlung von einer anderen Praxis weitergeführt, ist eine Information über die MRSA-Trägerschaft notwendig.

Verbreitung

- Übertragung vorwiegend durch Kontakt – auch über Oberflächen von Gegenständen, Tröpfcheninfektion, auch partikelgebunden aerogen (z. B. kontaminierte Wäscheffusen)
- unzureichendes hygienisches Verhalten des Personals medizinischer Einrichtungen
- mangelnde Händedesinfektion beim Personal

Wahrscheinlichkeit einer bestehenden MRSA-Kolonisation

- Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese
- längere Krankenhausaufenthalte in den letzten zwölf Monaten
- Dialysepatienten
- Patienten mit regelmäßigen Tierkontakten
- Trachealsekret bei Absaugung
- chronische Pflegebedürftigkeit (Immobilität) mit max. sechs Monate zurückliegender Antibiotikatherapie
- Patienten mit chronischen Hautläsionen

Hygienemanagement entspricht der sonst erforderlichen Basishygiene

- konsequente Händehygiene nach jedem Patientenkontakt
- Einmalhandschuhe
- sofortige Flächendesinfektion mit geeigneten Produkten, entsprechend dem aktuellen Hygieneplan; Flächen von Gegenständen freihalten, die die Desinfektion behindern; vorherige Abdeckung schwer zu erreichender Flächen mit Einwegfolie ist empfehlenswert
- Aufbereitung der Medizinprodukte entsprechend der RKI-/KRINKO-Empfehlung
- Desinfektion von allen verwendeten Hilfsmitteln (Blutdruckmessgerät, Stethoskop, Thermometer) unmittelbar nach Gebrauch, möglichst nur patientenbezogene Verwendung
- Desinfektion der mobilen Dentaleinheit nach ambulanter Zahnbehandlung bei Hausbesuchen und in Pflegeheimen mit geeignetem Produkt entsprechend der RKI-/KRINKO-Empfehlung
- Desinfektion zahntechnischer Arbeiten mit geeigneten Produkten

Schutzmaßnahmen für das Personal

- Einmalhandschuhe
- Einmalkittel
- 3-lagiger Mund-Nasen-Schutz oder FFP 1-Maske, FFP 2-Maske bei Aerosolentstehung
- Schutzbrille, wenn Bindehaut durch Aerosol oder Partikel gefährdet ist

Berufskrankheit nach Anerkennung durch die BGW

Eine MRSA/ORSA-Infektion bei Beschäftigten im Gesundheitswesen kann bei Vorliegen der erforderlichen Voraussetzungen als Berufskrankheit Nr. 3101 durch die entsprechenden Unfallversicherungsträger anerkannt werden. Für das Personal der Zahnarztpraxis besteht allerdings bei Einhaltung der Basishygiene keine besondere Infektionsgefahr.

Entsorgung von Abfall

MRSA-haltiges Material und Abfälle, die mit MRSA kontaminiert sein können, sind als Abfall nach Kategorie AS 18 01 04 („Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden“) im gemischten Siedlungs-/Gewerbeabfall zu entsorgen, der der Müllverbrennung zugeführt wird.

Pflicht zur zahnmedizinischen/medizinischen Behandlung

Jede Institution, die Personen medizinisch oder pflegerisch, ambulant oder stationär betreut, muss grundsätzlich in der Lage sein, auch solche Patienten zu versorgen, die mit multiresistenten Erregern, wie z. B. MRSA, besiedelt oder infiziert sind. Eine Ablehnung der Behandlung von mit MRSA-kolonisierten oder -infizierten Personen ist mit Verweis auf den positiven MRSA-Befund nicht gerechtfertigt.