

**Dekolonisationsmaßnahmen bei Besiedlung mit PVL-positiven Staphylokokken
(Stand 14.11.2019):**

S. aureus ist ein Bakterium das vornehmlich Lebewesen besiedelt, ohne dass es hierdurch zu gesundheitlichen Problemen kommt. Besitzt das Bakterium jedoch den PVL-Faktor (PVL= Panton-Valentine-Leukozidin), können bei besiedelten Personen gehäuft Hautinfektionen (Abszesse) auftreten. *S. aureus* (mit oder ohne PVL) wird meist direkt von Mensch zu Mensch übertragen. Übertragungen können auch im Ausland erfolgen, sodass einige Patienten Hautinfektionen nach z.B. einem Urlaubsaufenthalt entwickeln. Außerhalb des Nasen-Rachenraums kann *S. aureus* jedoch auch im häuslichen Umfeld überleben. Ohne desinfizierenden Maßnahmen kann daher auch indirekt eine Übertragung des Bakteriums über Oberflächen erfolgen. Zusätzlich zu den unten beschriebenen Maßnahmen (Nasensalbe, Körperwaschungen, Mundspülungen) ist daher eine Desinfektion von Gegenständen des täglichen Bedarfs mit häufigem Haut- oder Handkontakt erforderlich. Auch Haustiere können besiedelt sein und das Bakterium auf Menschen übertragen. Nach wiederholt erfolgloser Dekolonisation sollte nach Quellen gesucht werden. In diesem Zusammenhang können auch Haustiere (Nasenabstrich) untersucht werden (angelehnt an: Bundesgesundheitsblatt 2014, 57:696–732). Häufig sind mehrere Personen innerhalb eines Haushalts besiedelt und zeigen auch regelmäßig ähnliche Hautinfektionen.

Wichtig ist, eine zeitgleiche Durchführung der Dekolonisation bei allen potentiell besiedelten Personen (z.B. alle Personen eines Haushalts). Vor Beginn der Dekolonisation sind Nasen-Rachenabstriche aller Familienangehörigen und engen Kontaktpersonen zur Bestätigung der Diagnose sinnvoll. Ein Nasen- und Rachenabstrich kann mit insgesamt einem Tupfer durchgeführt werden. **WICHTIG: Vorher Befeuchtung des Tupfers mit steriler NaCl Lösung. Dann unbedingt beide Nasenvorhöfen und Rachen abstreichen.**

Eine Untersuchung der gefundenen *S. aureus* Bakterien auf das Vorhandensein des PVL Faktors muss beim jeweiligen mikrobiologischen Labor explizit angefordert werden, denn sie gehört nicht zur Standarddiagnostik. Eine reine Besiedlung mit einem *S. aureus* der weder PVL-positiv, noch Methicillin resistent ist (MRSA), rechtfertigt nicht die Durchführung einer Sanierung.

Bitte führen Sie folgende Dekolonisationsmaßnahmen an 5 aufeinander folgenden Tagen durch:

1. Dekolonisation der Nase (3 x täglich)

Mit einem Wattestäbchen 3 x täglich eine Streichholzkopf-große Menge der antibiotischen Nasensalbe in jedes Nasenloch einbringen. Danach die Nase zusammendrücken und zwischen Daumen und Zeigefinger massieren. Präparat z.B.: Mupirocin Nasensalbe.

2. Mund- und Rachenspülung (2 x täglich)

Vor der Mundspülung Zähne putzen und den Mund gründlich mit Wasser ausspülen. 2 x täglich mit 15ml (Präparat s.u.) mindestens 30 sec. Mund und Rachen spülen. Danach die Lösung ausspucken, nicht mit Wasser nachspülen. Nach der Spülung 20 Minuten nichts essen oder trinken. Präparat: Chlorhexidin 0,2% alkoholfrei.

Überarbeitet von	Überarbeitet am	Freigegeben von
Krüger, Leistner, Lindner, Niebank	14.11.2019	Krüger, Leistner, Stegemann

- a) Kinder < 3 Jahre mit 1:1 verdünnter Octenidin Lösung mit dicken Wattetupfern die Mundhöhle auspinseln (off-label)
- b) Zahnprothesen, Zahnspangen, Beißschienen: Während der Mundspülung jeweils für 15 Minuten in Chlorhexidin-Lösung legen. Zuvor gründlich säubern und mit Wasser abspülen.

3. Ganzkörperwäsche (1 x täglich)

Haut und Haare befeuchten. Einmassieren der Waschlotion in die feuchten Haare sowie Einreiben des ganzen Körpers (Augenpartie aussparen). Waschlotion mindestens 1 Minute einwirken lassen, dann abduschen. Mit frischem Handtuch abtrocknen. Präparat: Chlorhexidin Waschlotion (z.B. ECOLAB Skinsan® Scrup N Waschlotion).

Pflegende Hautlotion auftragen (bei Behandlungsbeginn neu anschaffen, Lotion/Creme nicht direkt mit den Fingern entnehmen, Gefahr der Kontamination! Holzspatel zur Entnahme verwenden!). Nach dem Duschen frische Kleidung anziehen.

4. Weitere Maßnahmen während der Dekolonisation

- Kosmetika, Deo-Roller, Hautcremes, Rasierklingen etc. vor Beginn der Dekolonisation wegwerfen
- Während Dekolonisation nur Einwegrasierer benutzen
- Nach Dekolonisation Verwendung neuer Pflegeprodukte
- Regelmäßig Händewaschen/ alkoholische Händedesinfektion (Chlorhexidin-Waschlotion, Händedesinfektionsmittel aus der Apotheke)
- Wechsel der Bettwäsche an Tag 1, 3 und 5 (Bettwäsche bei mind. 60 °C waschen)
- Jede Nacht frische Körperwäsche anziehen (bei mindestens 60°C waschen)
- Täglich frische Handtücher und frische Waschlappen (bei mindestens 60°C waschen)
- Verwendung von Deo-Spray (keine Deo-Roller oder -Sticks)
- Verwendung von Flüssigseifenspendern anstelle von Seifenstücken (Seifenstücke entsorgen)
- Verwendung von Einmal-Zahnbürsten, alternativ Zahnbürste in Mundspüllösung (Chlorhexidin, Octenidin) stellen, diese 1 x täglich wechseln. Nach Beendigung der Therapie neue Zahnbürste verwenden
- Kamm, Bürsten, Haarspangen, Brillengestelle, Schmuck, Nagelschere, Pinzette, Uhrarmband, Geräte zur Nasen-/Gesichtshaarentfernung etc. täglich bzw. vor Benutzung desinfizieren (Flächendesinfektionsmittel z.B. Descosept®)
- Hörgeräte tgl. gemäß Herstellerangaben reinigen
- Länger offene, feuchte Lebensmittel, die kontaminiert sein könnten sollten verworfen werden (Honig, Marmelade, etc.)
- Wischdesinfektion (z.B. Descosept) von häufig berührten Gegenständen mindestens 1 x tgl. (insbesondere Smartphones, Telefone, Fernbedienungen, Tastaturen, Tür-/Kühlschrankgriffe, Lichtschalter, Schlüssel)
- Lappen, Schwämme, Spülbürsten, die in der Küche verwendet werden täglich wechseln oder bei mindestens 60° waschen/reinigen.

5. Kontrollabstriche

Kontrollabstriche können frühestens 48h Tage nach Therapieende durchführen. Die Sensitivität der Abstriche ist in der Regel nicht gut. Das bedeutet, dass der fehlende Erregernachweis keine Sicherheit darüber geben kann, dass der Erreger wirklich verschwunden ist. Es hat sich daher als praktikabel erwiesen bei wiederholten Hautinfektionen auch ohne erneuten Abstrich die Dekolonisation zu wiederholen und/oder sich erneut beim behandelnden Arzt vorzustellen.

Überarbeitet von	Überarbeitet am	Freigegeben von
Krüger, Leistner, Lindner, Niebank	14.11.2019	Krüger, Leistner, Stegemann

Kontrollabstriche können aber sinnvoll sein z.B. im Rahmen einer Arbeitsfähigkeitsbescheinigung (Gesundschreibung). In diesem Falle wird empfohlen mindestens drei Kontrollabstriche an drei unterschiedlichen Tagen durchzuführen.

6. Antibiotische Therapie:

Eine zusätzliche systemische antibiotische Therapie wird bei schweren Infektionen, wiederholtem Dekolonisationsversagen oder nach ärztlicher Einzelfallentscheidung empfohlen. Sofern keine Resistenzen oder Kontraindikationen vorliegen, wird eine Therapie auf Basis des Resistogramms und entsprechend den Leitlinien für *S. aureus* Infektionen empfohlen.

7. Vorgeschlagene Präparate

Die hier erwähnten Präparate werden von den Mitarbeitern unserer Arbeitsgruppe bei ihrer täglichen Arbeit verwendet. Es gibt vergleichbare, ebenso wirksame Präparate die alternativ verwendet werden können. Keiner der Autoren dieser Empfehlung steht in einem finanziellen, oder sonstigem Abhängigkeitsverhältnis zu den Herstellern der hier erwähnten Präparate.

Überarbeitet von	Überarbeitet am	Freigegeben von
Krüger, Leistner, Lindner, Niebank	14.11.2019	Krüger, Leistner, Stegemann