



MRSA

Der „Superbug“ auf dem Vormarsch

Weltweit findet sich eine immer mehr zunehmende Kontamination chronischer Wunden mit so genannten Problemkeimen wie dem Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA). Auch wenn bislang nicht eindeutig geklärt werden konnte, ob die bakterielle Kontamination einen negativen Effekt auf die Wundheilung hat, sind die Konsequenzen, die sich aus dem Nachweis von MRSA ergeben, sowohl für den Patienten als auch für die behandelnde medizinische Institution erheblich. Vor allem dann, wenn sich in der Folge eine systemische Infektion manifestiert.

Mögliche Risikofaktoren

Laut einer Metastudie von Beam JW und Buckley B (2006) trifft bei allen MRSA-infizierten Patienten mindestens einer der folgenden Risikofaktoren zu: kürzlich erfolgter Krankenhausaufenthalt, ambulanter Besuch, Antibiotikaeinnahme, chronische Erkrankung, medikamentöse Injektionen sowie enger Kontakt mit Personen, bei denen ein oder mehrere Risikofaktoren zutreffen. Studienergebnisse von Skiest DJ et al (2007) geben ebenso an, dass die kürzlich erfolgte Einnahme von Antibiotika eine MRSA-Infektion begünstigen kann. Auch Obdachlosigkeit zählt laut Skiest DJ zu den Hauptrisikofaktoren, an einer MRSA-Infektion zu erkranken. Eine Studie von Al-Nammari SS zeigt, dass bei älteren Personen mit septischer Arthritis häufig multiple Komorbiditäten auftreten. Interessanterweise machen die Studiendaten weiters deutlich, dass MRSA häufiger beim glenohumeralen Gelenk auftritt, während MSSA, der Methicillinsensible *S. aureus*, häufiger am Knie diagnostiziert wird.

Jedoch bedeutet nicht nur Krankheit oder Obdachlosigkeit ein Risiko für derartige Infektionen. Auch gesunde Personen wie zum Beispiel Sportler sind davor nicht gefeit. Studienergebnisse von

Benjamin HJ et al (2007) zeigen, dass seit 1993 in den USA zahlreiche Infektionen bei verschiedenen Athletic Teams diagnostiziert wurden, vor allem durch Hautkontakt, der als Hauptübertragungsart gilt (laut Davis SL, 2007, zu 80%) und vor allem bei Kontaktsportarten nicht zu verhindern ist.

Wie schon erwähnt können auch gesunde Sportler – demnach auch junge Leute – sich mit MRSA infizieren. Es gibt also weder den Gesundheitszustand noch das Alter betreffend ein klinisches Profil, welches MRSA ausschließen könnte.

Fazit

Zahlreiche Studien weisen darauf hin, dass es keine eindeutigen Ausschlusskriterien dafür gibt, an einer MSSA- oder MRSA-Infektion zu erkranken. Es sind daher weitere Forschungen nötig, um Übertragungs- und Infektionsrisiko sowie Antibiotikaresistenzen genauer zu untersuchen. Auch umfassende Information all jener, die ein höheres Risiko als Normalpersonen aufweisen, ist notwendig, um diese weit verbreitete Epidemie kontrollieren zu können. Beam JW und Buckley B (2006) machen auch deutlich, dass es aufgrund der zahlreichen MRSA-Fälle in medizinischen Institutionen dringend notwendig ist, vor allem dort die

Verbreitung unter Kontrolle zu bekommen.

Sollte es nicht gelingen, neue Therapiestrategien zu entwickeln, die die Resistenzen von Bakterien gegenüber Antibiotika umgehen, werden wir in absehbarer Zukunft bakterielle Infektionen, insbesondere auch bei Patienten mit chronischen Wunden, nicht mehr suffizient behandeln können.

Literatur:

- Al-Nammari SS, Bobak P, Venkatesh R: Methicillin resistant *Staphylococcus aureus* versus methicillin sensitive *Staphylococcus aureus* adult haematogenous septic arthritis. *Arch Orthop Trauma Surg* 2007; 127(7): 537–42
- Beam JW, Buckley B: Community-Acquired Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*: Prevalence and Risk Factors. *J Athl Train* 2006; 41(3): 337–40
- Benjamin HJ, Nikore V, Takagishi J: Practical management: community-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (CA-MRSA): the latest sports epidemic. *Clin J Sport Med* 2007; 17(5): 393–7
- Davis SL et al: Epidemiology and outcomes of community-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection. *J Clin Microbiol* 2007; 45(6): 1705–11
- Skiest DJ et al: Prospective comparison of methicillin-susceptible and methicillin-resistant community-associated *Staphylococcus aureus* infections in hospitalized patients. *J Infect* 2007; 54(5): 427–34

Bericht:

Mag. Elisabeth Pipelka

der080124