

AMBULANTE MRSA- STRATEGIE

Ein Erfolgsweg

Zur Person

2

Hans-Jörg Höning , 51 J., Approbation 1989,
Facharzt f.Allgemein-u.Unfallchirurgie,
niedergelassen seit 2004

MRSA-Schwerpunktpraxis seit 2007

Regionale Gesundheitskonferenz MRE seit 2009

Verschiedene Publikationen zum Thema

Mehrfache Beteiligung an TV-

Produktionen:u.a.MRE-die unsichtbare

Gefahr(B.Braun), ZDF(Zoom), SAT

1(Planetopia), WDR(Lokalzeit), SAT 1(AKTE

THEMA), WDR (Lokalzeit-am 2.2.2012,19.30)

Zur Person

3

- Intensive Netzwerkarbeit mit ambulanten Partnern seit vielen Jahren auf dem Gebiet „CHRONISCHE WUNDE“
- Spezielle Motivation: Neuland, Pioniertätigkeit
- Mikrobiologisches Grundwissen u. Interesse
- Betrachte meinen eigenen Weg als eine Art MACHBARKEITSSTUDIE

Zur Person

4

- 800 Fälle/a
- 90 % Erfolgsquote
- Einzugsgebiet 250000 E.
- 85 % aller MRSA-Fälle über mich
- Viele Anfragen aus dem gesamten Bundesgebiet

WIE WIRD ES GEMACHT ?

5

- Exakte Befunderhebung
- Neue Abstriche
- Spezifische MRSA-Anamnese
- Situationsgerechtes Vorgehen
- Strikte Überwachung des Verlaufes
- Genaue Vorgaben über die erforderlichen Follow-Ups
- Zeitnahe Befundmitteilung und Therapie-Anweisungen

N R L A W

6

- N : Nase
- R : Rachen (vom tiefen Gaumengrund)
- L : Leiste (Haut)
- A : Anal
- W : Wunde (ggf. auch mehrere)
- Fakultativ: Tracheostoma, PEG, SPK, Urin

THERAPIE

7

- NASE: Mupirocin-Salbe (2x/d), alternativ Octenidin-oder Polihexanid-Gel
- RACHEN(= Lunge): orale systemische Antibiose, vorzugsweise mit Cotrimoxazol (960mg,3x1/d) plus Rifampicin (600mg, 1x1/d),nur selten antiseptische Mundspülung
- LEISTE: nur Oberflächenwaschung mit Antiseptika(Lösung o.Tücher o.Handwaschlappen)

THERAPIE II

8

- ANAL(= Rectum): Vancomycin oral (1g aufgelöst in Trinkwasser auf 200ml, in 4 Trinkportionen aufgeteilt)
- WUNDE: große Produktpalette mit Polihexanid, Octenidin, Silber, Manuka-Honig, Maden u.a.
- Tracheostoma: s. Rachen
- PEG: Mupirocin
- SPK/ Urin: Cotrim/ Rifa



Bielefeld, 01.02.2012



Bielefeld, 01.02.2012



Bielefeld, 01.02.2012



Bielefeld, 01.02.2012

THERAPIE III

13

- Alternativprodukt LINEZOLID
- Tigecyclin/ Daptomycin: nur i.v. verfügbar(für die Klinik)
- Sonderfall FOSFOMYCIN: in einigen Problemfällen WUNDE, auch nur i.v., 2x8g/d, setzt hohe Mobilität, Compliance und gute Venen voraus
- Tetracycline: nur bakteriostatisch und auch nur schwach wirksam, oft nicht ausreichend

THERAPIE IV

14

- Therapie-Dauer: 10 Tage
- 1.Kontrolle: 4 Tage später
- 2.Kontrolle: 1 Monat
- 3.Kontrolle: 3 Monate
- 4.Kontrolle: 6 Monate
- 5.Kontrolle: 12 Monate (=Abschluß)

WEITERE ASPEKTE

15

- KEINE Unterscheidung zwischen kolonisierten und infizierten Patienten (gemäß niederländ. Vorbild)
- SEARCH AND DESTROY: jeder Keim, der nachgewiesen werden kann, wird auch vernichtet
- PRÄVALENZ-STUDIE Hamm 2011: 1,5%. Diese Zahl beweist sehr schön die MACHBARKEIT, auch außerhalb des spezifischen Schutzraumes MRSA-NET MÜNSTER/ENSCHEDÉ

WEITERE ASPEKTE II

16

- Bei Bedarf(zwischenzeitliche Krankenhausaufenthalte) erfolgen auch zusätzliche Abstrich-Kontrollen, abweichend vom o.g.Schema
- 90% unserer MRSA-Fälle sind multimorbide Patienten in Altenheimen/Pflegediensten
- Geschätzter Anteil am Therapie-Erfolg durch konsequentes Hygiene-Management: 50%.
Eigene Untersuchung Station im Altenheim

SPRECHSTUNDE

17

- Am Ende des Vormittagsblockes
- NO-TOUCH-GRUNDKONZEPT
- Kittel, Mundschutz, Handschuhe
- Praxiswäsche
- Materieller Aufwand: 50 Cent/Pat.
- Praxis-Besonderheit: chronische Wunde, Medikamenten-Verbrauch(Antibiotika)



Bielefeld, 01.02.2012



Bielefeld, 01.02.2012



Bielefeld, 01.02.2012





Bielefeld, 01.02.2012



Bielefeld, 01.02.2012



Bielefeld, 01.02.2012





Bielefeld, 01.02.2012



Bielefeld, 01.02.2012





Bielefeld, 01.02.2012



Bielefeld, 01.02.2012



Bielefeld, 01.02.2012

SCHLUSS

33

- **DIESER KAMPF IST ZU GEWINNEN**
- Die Erkenntnisse und Erfahrungen, die wir bei MRSA gewinnen sind geeignet den Herausforderungen, die uns bei MRGN(multiresistente gram-negative Erreger wie z.B. ESBL, EHEC u.a.) bevorstehen zu trotzen.

SCHLUSS II

34

- Gefahr der antibiotika-freien Ära
- Bakterien schneller als Industrie
- Stark steigende Zahl von Fällen mit PANRESISTENZ
- Unsere Mittel sind begrenzt und endlich. Wir müssen sehr sparsam, verantwortungsbewußt, konsequent und kompromißlos vorgehen.

SCHLUSS III

35

- Der Begriff RESISTOGRAMM-GERECHTE ANTIBIOSE muss sich bei Allen verankern und selbstverständlich sein.
- HÄNDE-DESINFEKTION und HANDSCHUH-GEBRAUCH in fast allen medizinischen Versorgungssituationen ebenfalls.

SCHLUSS IV

36

- Der Kampf, den wir heute gegen MRSA führen ist die Chance, das Rüstzeug zu erlernen, das wir nötig haben, den ganz großen BAD BUGS der nahen Zukunft erfolgreich begegnen zu können!



Bielefeld, 01.02.2012

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**