

6.1 Lokale antiseptische Sanierung von MRSA-Kontamination/Infektion

6.1.1 Nasenschleimhaut

Eine Dekolonisation der **Nase** als **Reservoir** und **Übertragungsmöglichkeit des MRSA** durch die Hände soll auf ärztliche Anweisung mit Mupirocin (Turixin-Salbe) in der Nase: 3xtäglich über 5 Tage durchgeführt werden.

Alternativen sind: PVP-Iod-Salbe (Braunovidon).

Frühgeborene, bei denen intranasales Mupirocin angewandt wird, müssen zumindest mit einem Pulsoxymeter überwacht werden, um auf Störungen der Nasenatmung (Schleimhautschwellung möglich) angemessen reagieren zu können (RKI Kat. IB).

Simon, A. et al. Empfehlung zur Prävention nosokomialer Infektionen bei neonatologischen Intensivpflegepatienten mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 50 (2007)10:1265-1303

Behandlungsempfehlung: über 5 Tage 3xtäglich (Menge entsprechend eines Streichholzköpfchens).

6.1.2 Tracheostoma

Antiseptisch wirken verschiedene Naturheilmittel, die sich bei verschiedenen anderen Indikationen bewährt haben. Ihre Anwendung kann auf ärztliche Anordnung versucht werden: Johanniskraut als Inhalationsmedikament, z. B. über Tracheostoma (Hyperforat – Injektionslösung anwenden als Medikament zum Inhalieren)

6.1.3 Wundspülung

Ringelblume (Calendulalösung, z. B. Calendulaessenz 10 %, 25 ml auf 1 l lauwarmes Wasser zur Wundspülung). Sehr gute Wirksamkeit zeigt zudem Polihexanid (Lavanid).

6.1.4 Mundspülung

Ringelblume (Calendulalösung, z. B. Calendula – Essenz 20% 2ml + 100ml Wasser als Mundspüllösung); Thymian-Tee oder Salviathymol N (Mund- und Rachentherapeutikum).

6.1.5 Körperwaschungen

Abwaschungen (morgendliche Körperpflege) mit Thymian-Tee oder LAVANID 2 (s. Punkt 5.3 Körperwaschungen des Patienten).

6.1.6 Behandlung lokaler Harnblasenkontaminationen

Wirksame Alternativen bestehen wenig (siehe 5.4 Antibakteriell wirksame Pflanzenextrakte zur inneren Behandlung von Patienten mit MRSA-Kontamination und –Infektion 3/2007).

Möglich ist zudem die Verwendung von **LAVANID-Spüllösung** als Blaseninstillations-Behandlung, insbesondere bei der Behandlung von Infektionen der Harnblase bei Querschnittgelähmten mit multiresistenten Keimen (ESBL/MRSA/MRSE). Die Effektivität von Polihexanid in der Behandlung von MRSA-Kontaminationen und chronischer Wundbehandlung ist seit langem publiziert.

Bei Instillationsbehandlungen der Harnblase ist ein Effektivitätsverlust durch unspezifische oberflächliche Bindung des Polykations Polihexanid an die Schleimhaut vorstellbar.

Mögliche Folgen der Blasen-Instillation in Form von hypertonen Krisen sind im Zusammenhang mit der systemischen Reaktion des Körpers auf eine zu schnelle Instillation von meist kühler Flüssigkeit zu sehen. Die einschleichende Konzentrationserhöhung erscheint jedoch zur Verhinderung hypertoner Krisen angebracht. Pro Instillation sind kleine Mengen angebracht (insgesamt max. 25 ml). Das Konzept der Querschnitt-Station im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke lautete:

1. Tag	5 ml Lavanid 2	plus 20 ml Aqua dest steril
2. Tag	10 ml Lavanid 2	plus 15 ml Aqua dest
3. Tag	15 ml Lavanid 2	plus 10 ml Aqua dest
4. Tag	20 ml Lavanid 2	plus 5 ml Aqua dest
5. Tag	25 ml Lavanid 2	ohne Aqua dest

	Fortsetzung für insges. 7 Tage	
--	--------------------------------	--

Damit wird in den ersten Tagen keine ausreichende mikrobielle Wirkung erreicht. Die Behandlung erfolgt für 7 Tage, anschließend 3 Tage Pause und erst dann soll der mikrobielle Blasenbefund (Uricult) erheben.

Die Instillationsflüssigkeit wird (max. 25 ml) 2x täglich körperwarm langsam eingebracht. Zudem wird der Blutdruck kontrolliert und eine Kontrolle auf Einnässen durchgeführt.

Versuchsweise kann eine systemische **orale Behandlung mit Cotrim forte (Eusaprim)** erfolgen, unabhängig von dem Ergebnis der bakteriologischen Austestung. Begründung: Testsysteme reagieren unterschiedlich und Cotrim wird im Urin angereichert. Dieses Verfahren wird in anderen Häusern teils mit Erfolg eingesetzt.

(Aufhebung der Isolierung: entsprechend der RKI-Empfehlung (Bundesgesundheitsblatt 12/99), wenn der Patient drei Tage nach Abschluss der Behandlung an drei aufeinanderfolgenden Tagen MRSA-negativ ist. Während der kontrollierenden Abstrichserie sollte **keine Abwaschung mit Desinfektionsmittel** durchgeführt werden, wobei Thymiantee angewendet werden kann. Wir erwarten einen Befund der physiologischen Hautflora und keinen Befund durch eine evtl. kurzfristig vorher stattgefundene Hautantiseptik!)

