

**Dekolonisationsmaßnahmen bei Besiedlung mit PVL-positiven Staphylokokken
(Stand 13.12.2016):**

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), treten bei besiedelten Personen gehäuft Hautinfektionen (Abszesse) auf. *S. aureus* (mit oder ohne PVL) wird meist direkt von Mensch zu Mensch übertragen. 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. Insbesondere nach erfolgloser Dekolonisation sollten daher auch Haustiere (Nasenabstrich) untersucht werden (angelehnt an: Bundesgesundheitsblatt 2014, 57:696–732).

Wichtig ist, eine zeitgleiche Durchführung der Dekolonisation bei allen besiedelten Personen. Vor Beginn der Dekolonisation sind Nasen-Rachenabstriche aller Familienangehörigen und engen Kontaktpersonen erforderlich. 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 (3x täglich)

Mit einem Wattestäbchen 3 x täglich eine Streichholzkopf-große Menge der Nasensalbe in jedes Nasenloch einbringen. Danach die Nase zusammendrücken und zwischen Daumen und Zeigefinger massieren. Präparat z.B.: Mupirocin Nasensalbe oder Octenidin Nasensalbe (bei Kindern <3 Jahre off-label).

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: Octenidin Mundspülung oder Chlorhexidin 0,2% alkoholfrei.

a) Kinder < 3 Jahre mit 1:1 verdünnter Octenidin Lösung mit dicken Wattetupfern die Mundhöhle inspizieren (off-label)

Überarbeitet von	Überarbeitet am	Freigegeben von
Hanitsch, Krüger, Leistner	12.07.2016	Hanitsch, Krüger, Leistner

b) Zahnprothesen: Während der Mundspülung Prothese 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. Pflegende Hautlotion auftragen (bei Behandlungsbeginn neu anschaffen!). Nach dem Duschen frische Kleidung anziehen. Präparat z.B.: Chlorhexidin oder Octenidin Waschlotion.

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 (Octenidin-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, auf Waschlappen verzichten (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, Uhrarmband etc. täglich bzw. vor Benutzung desinfizieren (Flächendesinfektionsmittel z.B. Descosept®).
- Hörgeräte tgl. gemäß Herstellerangaben reinigen.

5. Kontrollabstriche

Kontrollabstriche frühestens 3 Tage nach Therapieende durchführen. Es wird empfohlen mindestens 1 (bis 3) Kontrollabstrich(e) durchzuführen. Weitere Kontrollen nach 3-6 Monaten sind sinnvoll. Bei erneuten Symptomen bitte Wiedervorstellung.

6. Antibiotische Therapie:

Eine zusätzliche systemische antibiotische Therapie wird nur bei schweren Infektionen empfohlen. Sofern keine Resistenzen oder Kontraindikationen vorliegen, wird eine Therapie auf Basis des Antibiogramms 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
Hanitsch, Krüger, Leistner	12.12.2016	Hanitsch, Krüger, Leistner