

Häufig gestellte Fragen in Zusammenhang mit PVL-positiven *S. aureus* (PVL-SA)

1) Muss ich meine ganze Wohnung desinfizieren?

Der häufigste Übertragungsweg ist der enge Körperkontakt zu einem PVL Träger. Präventionsmaßnahmen wie die Dekolonisation sollten daher primär auf Menschen abzielen. Sollten die Probleme weiterbestehen, können Pflegeprodukte oder auch durchgeschwitzte Kleidungsstücke (geteilte Sport- oder Berufskleidung) eine weitere Quelle sein. Der Fokus der Flächendesinfektion sollte auf Oberflächen sein die einen häufigen Hautkontakt aufweisen (z.B. Toilette, Waschbecken). Trockene Oberflächen im Haushalt sind eine eher unwahrscheinliche Quelle von PVL-SA.

2) Wie ansteckend ist PVL?

Das hängt von vielen Faktoren ab: z.B. Art und Häufigkeit der Körperkontakte, (Haut-)Vorerkrankungen. Eine Übertragung ist im engen persönlichen Umfeld (Familienmitglieder, Geschlechtspartner) häufig zu beobachten. Im Alltag und Berufsleben ist eine Übertragung ohne sehr engen Körperkontakt eher unwahrscheinlich. ABER: Die bloße Übertragung des Erregers führt nicht immer zur Infektion. Es gibt viele Menschen die den Erreger tragen ohne an einer Infektion zu erkranken. Die Entscheidung ob der betroffene Patient weiterarbeiten oder in Gemeinschaftseinrichtungen gehen kann muss jeweils für den individuellen Fall (z.B. vom behandelnden Arzt, oder dem Gesundheitsamt) getroffen werden. Symptomatisch betroffene Patienten mit Wunden durch PVL-SA sollten den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Fitnessstudios, Sauna etc.) meiden.

3) Wie erkenne ich einen PVL Patienten?

Die größte Wahrscheinlichkeit für eine Infektion mit PVL-positiven *S. aureus* haben Menschen mit plötzlich neu aufgetretenen Abszessen. Insbesondere wiederkehrende Hautabszesse, ein schwerer Verlauf, Infektionen im engen Umfeld oder nach Fernreisen sind verdächtig auf PVL-SA.

4) Bei mir wurde PVL diagnostiziert. Der Abstrich meiner Ehefrau (oder anderer Menschen mit denen enger Körperkontakt besteht) ist negativ. Muss sie jetzt auch etwas tun?

Die Wahrscheinlichkeit PVL-SA zu diagnostizieren, auch wenn sie PVL-SA Träger sind ist nicht 100%. Das heißt ein negativer Abstrich gibt ihnen keine absolute Sicherheit. Im Rahmen einer Dekolonisation kann es sinnvoll sein alle Menschen zu denen enger Körperkontakt gepflegt wird gleichzeitig dekolonisiert werden. Wenn dies in der Umsetzung Probleme macht genügt es oft zunächst den Betroffenen zu dekolonisieren. Danach, spätestens nach dem wiederholten Versagen der Dekolonisation sollten weitere engere Mitbewohner gleichzeitig in die Dekolonisation eingebunden werden.

5) Ich habe eine Dekolonisierung durchgeführt wie empfohlen. Leider habe ich weiter Abszesse. Was kann ich jetzt tun?

Die Durchführung der Dekolonisation über mehrere Tage führt in ca. 50% der Fälle dazu, dass keine weiteren Abszesse entstehen. Die wiederholte Dekolonisation steigert diesen Erfolg kontinuierlich. Eine gut durchgeführte Dekolonisation (d.h. entsprechend den Empfehlungen) hat nach unseren Daten nach dem 4. Mal eine etwa 90% Wahrscheinlichkeit der Symptommfreiheit. Es gibt allerdings einige Faktoren die eine Dekolonisation erschweren können. Das sind z.B. große Familien (viele Kinder), manchmal auch Haustiere wie Hunde oder Katzen. Wiederkehrende Hautinfektionen durch PVL-SA sind in der Regel kein Hinweis auf eine Immunschwäche sondern am ehesten Ausdruck der hohen Virulenz des Erregers. Andere Differentialdiagnosen sollten bei wiederholtem Dekolonisationsversagen dennoch weiterhin in Betracht gezogen werden (siehe FAQ 7).

6) Woher kommt PVL? Entsteht PVL durch mangelnde Hygiene?

Ca. 30% aller Menschen tragen Staphylococcus aureus ohne infiziert zu sein. Bestimmte Stämme produzieren PVL und verursachen dann überwiegend Haut- und Weichteilinfektionen (Abszesse, Gerstenkörner u.a.). Die Erreger die wir auf uns tragen wechseln ständig und werden z.B. von Mensch zu Mensch weitergeben. PVL-SA hat somit nichts mit mangelnder Hygiene zu tun. Kleinere Hautschädigungen (z.B. Rasuren, Schürfwunden) erleichtern es PVL-SA Infektionen auszubilden.

7) Was sind Differentialdiagnosen zu PVL und wie kann ich sie abgrenzen?

Mögliche Differentialdiagnosen sind: Acne inversa, Acne vulgaris, Furunkulose, Impetigo contagiosum. Berücksichtigt werden sollten sekundäre Immunschwächen (z.B. Diabetes mellitus) und insbesondere bei Kinder primäre Immundefekte. Führendes Zeichen einer PVL-SA Infektion ist das kürzlich erstmalige Auftreten von Hautabszessen an allen erdenklichen Stellen des Körpers. Dahingegen sind die Prädilektionsstellen der Acne inversa im Genitalbereich und axillär. Acne vulgaris besteht in der Regel schon länger. Andere Hautinfektionen können mit PVL assoziiert sein, allerdings wesentlich seltener als bei der oben genannten typischen Anamnese.

8) Meine ganze Familie wurde dekolonisiert. Müssen wir jetzt wieder alle abgestrichen werden?

Ist PVL-SA einmal diagnostiziert worden sind weitere Abstriche (z.B. zur Erfolgskontrolle der Dekolonisation) nicht in jedem Fall notwendig. Die Abstriche detektieren einen vorhandenen PVL-SA nicht zu 100%. Daher kann man sich bei einem PVL-SA-negativem Abstrich nicht sicher sein, dass der Erreger verschwunden ist. Eine Serie von Verlaufsabstrichen (z.B. 3 negative Abstriche an drei unterschiedlichen Tagen) kann aber notwendig sein um eine Arbeitsfähigkeit nach mehreren PVL-SA Abszessen wieder festzustellen (z.B. für die Arbeit auf einer Intensivstation oder einer Großküche). Für die Dekolonisation bei resistenten PVL-SA (MRSA) gelten die gleichen Empfehlungen.

9) Wer trägt die Kosten der Dekolonisation? Was kosten die?

Die Kosten der Dekolonisation werden aktuell leider nicht von den Krankenkassen übernommen. Die antiseptischen Präparate sind frei in der Apotheke erhältlich und

kosten für eine einzelne Person ca. 50€ / Dekolonisation für 5 Tage. Es besteht die Möglichkeit sich eine antibiotische Nasensalbe (Wirkstoff z.B. Mupirocin) vom Hausarzt verschreiben zu lassen.

10) Ich hatte in letzter Zeit häufig Abszesse und habe jetzt von PVL gelesen. Wer kann einen PVL Abstrich durchführen?

Den Abstrich aus einer Wunde oder dem Nasen-Rachenraum kann jeder Arzt mit Anschluss an ein mikrobiologisches Labor durchführen (siehe unsere Empfehlung zu Diagnostik und Therapie). Ggf. können die Kosten über die Laborbudgetausnahmeziffer 32004 durch die Krankenkassen übernommen werden. Im Falle eines Ausbruchs kann über die Laborbudgetausnahmeziffer 32006 eine Übernahme der Laborkosten erfolgen. Dafür ist allerdings vorab eine Meldung an das Gesundheitsamt nach IFSG §6 Abs. 1 Pkt. 5 a/b (Aufreten einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit) notwendig.