

## 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-SA 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 sehr 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 äußerst 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 getroffen werden. Dies kann nach Risikoeinschätzung vom behandelnden Arzt, einem infektiologischen Facharzt oder dem Gesundheitsamt geschehen. Patienten mit PVL-SA Wunden (z.B. nach Abszess-Spaltung) sollten den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Fitnessstudios, Sauna etc.) meiden und die Wunde stets mit einem Verband abdecken

### 3) Wie erkenne ich einen PVL-SA Patienten?

Die größte Wahrscheinlichkeit für eine Infektion mit PVL-positiven *S. aureus* haben Menschen mit plötzlich neu aufgetreten, mehreren oder wiederkehrenden Abszessen ohne diesbezüglich relevante Vorerkrankungen. Insbesondere das gehäufte Auftreten von Abszessen im engen Umfeld oder nach Fernreisen kann ein Hinweis sein.

### 4) Bei mir wurde PVL-SA diagnostiziert. Der Abstrich meiner/s Partners/in (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 tragen ist nicht 100%. Das heißt, ein negativer Abstrich gibt Ihnen keine vollständige Sicherheit. Im Rahmen einer Dekolonisation sollten immer alle Menschen, zu denen enger Körperkontakt gepflegt wird, gleichzeitig dekolonisiert werden. Wenn dies in der Umsetzung Probleme macht, genügt es oft, zunächst nur 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 gezielte Dekolonisation (d.h. entsprechend den Empfehlungen) hat nach dem 5. Mal in etwa 90% Erfolg, d.h. Abszessfreiheit. Es gibt allerdings einige Faktoren, die eine Dekolonisation erschweren können. Das sind z.B. große Familien (viele Kinder), manchmal auch Haustiere, mit denen viel Körperkontakt herrscht, wie Hunde oder Katzen. Weitere Differentialdiagnosen sollten bei wiederholtem Dekolonisationsversagen weiterhin in Betracht gezogen werden (siehe FAQ 7).

**6) Woher kommt PVL-SA? Entsteht PVL-SA durch mangelnde Hygiene?**

Ca. 30% aller Menschen tragen *Staphylococcus aureus* ohne infiziert zu sein. Bestimmte Stämme produzieren das Protein „Panton-Valentin Leukocidin“ (PVL) und verursachen dann überwiegend Haut- und Weichteilinfektionen (Abszesse, Gerstenkörner u.a.). Da die Erreger die wir auf uns tragen ständig wechseln und z.B. von Mensch zu Mensch weitergegeben werden, hat PVL-SA nichts mit mangelnder Hygiene zu tun. Kleinere Hautschädigungen, z.B. nach Rasuren im Intimbereich oder Schürfwunden, erleichtern es PVL-SA in die Haut einzudringen und Infektionen auszulösen.

**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 Kindern 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 Leisten-/Genitalbereich und axillär. Acne vulgaris besteht in der Regel seit der Pubertät. Andere Hautinfektionen können mit PVL-SA assoziiert sein, allerdings wesentlich seltener als bei der oben genannten typischen Anamnese.

**8) Meine ganze Familie wurde dekolonisiert. Sind jetzt bei allen weitere Abstriche notwendig?**

Ist PVL-SA einmal diagnostiziert worden, sind weitere Abstriche (z.B. zur Erfolgskontrolle der Dekolonisation) nicht unbedingt notwendig.

Die Abstriche detektieren einen vorhandenen PVL-SA nicht zu 100%. Daher kann man sich bei einem PVL-SA-negativem Abstrich nicht absolut sicher sein, dass der Erreger verschwunden ist. Ein Kontrollabstrich ist daher in den meisten Fällen nicht notwendig um einen Dekolonisationserfolg festzustellen.

Eine Serie von Verlaufsabstrichen (z.B. drei negative Abstriche an drei unterschiedlichen Tagen) kann aber eine Hilfestellung 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. 50-110€ / Dekolonisation für 5-7 Tage.

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

Den Abstrich 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 (Auftreten einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit) notwendig.