



Leczenie nosicieli MRSA

Jeżeli Państwo lub inna osoba mieszkająca w tym samym gospodarstwie domowym jesteście nosicielem gronkowca złocistego (*Staphylococcus aureus*) opornego na metycylinę (MRSA), duńskie władze ds. ochrony zdrowia zalecają, by wszystkie osoby w danym gospodarstwie domowym jednocześnie poddały się pięciodniowemu cyklowi leczenia, tzw. terapii dekolonizacyjnej w celu usunięcia bakterii. W przypadku MRSA u zwierząt hodowlanych (MRSA 398) zastosowanie mają nieco inne zasady — patrz pismo informacyjne na temat MRSA u zwierząt hodowlanych.

MRSA to gronkowiec złocisty (*Staphylococcus aureus*) oporny na leczenie zwykłymi antybiotykami. Bakteria może być przenoszona na skórze lub w nosie danej osoby bez jakichkolwiek oznak zakażenia. Taką osobę nazywa się nosicielem. Do przeniesienia bakterii może dojść w wyniku bezpośredniego kontaktu fizycznego dwóch osób lub dotykania przedmiotów, np. klamek w drzwiach.

Dla zdrowej osoby, będącej nosicielem bakterii, nie występuje znaczne ryzyko poważnego zachorowania. Tym niemniej duńskie władze ds. ochrony zdrowia zalecają, by wszystkie osoby w danym gospodarstwie domowym poddały się cyklowi terapii w celu usunięcia bakterii, a tym samym zapobiegły mniej poważnym ale uciążliwym zakażeniom, jak czyraki czy liszajce, a także zakażeniom osób chorych i osłabionych, u których zakażenie MRSA może spowodować poważną chorobę.

Okres przed dekolonizacją nosicieli MRSA

Przed rozpoczęciem terapii dekolonizacyjnej należy wyleczyć wszelkie inne infekcje. W miarę możliwości należy odczekać do zagojenia się ran, owrzodzeń i egzem. Zwykle przed rozpoczęciem terapii nie trzeba pobierać wymazów od zdrowych mieszkańców gospodarstwa domowego. Ważne, by wszystkie osoby w danym gospodarstwie domowym poddały się terapii jednocześnie. Tym samym należy ustalić z lekarzem, kiedy można rozpocząć leczenie wszystkich osób w danym gospodarstwie.

Do chwili rozpoczęcia terapii dekolonizacyjnej ryzyko zakażenia można znacznie zmniejszyć przez mycie się 4% mydłem z chlorheksydyną raz lub dwa w tygodniu (procedurę opisano na stronie 2) oraz zakrywanie wszelkich ran, owrzodzeń itp. dobrze przylegającym opatrunkiem. Ważne, by dokładnie myć ręce przed kontaktem z innymi ludźmi. Dla wygody można w ciągu dnia na czyste i suche dłonie stosować płyn do dezynfekcji dłoni z gliceryną.

Podczas leczenia i po jego zakończeniu

Ryzyko przeniesienia infekcji znacznie maleje po rozpoczęciu terapii dekolonizacyjnej.

Od wszystkich osób w danym gospodarstwie domowym, tj. zarówno nosicieli MRSA, jak i innych osób, zostanie pobrany wymaz najwcześniej po upływie jednego miesiąca od zakończenia terapii. Osoby w danym gospodarstwie domowym, u których nie stwierdzono bakterii, i nie stwierdza się bakterii podczas takiej kontroli po upływie miesiąca, uznaje się za

wolne od MRSA i nie wymagają one ponownej kontroli po upływie kolejnych sześciu miesięcy. Osoby, u których stwierdzono nosicielstwo MRSA, wymagają ponownej kontroli po kolejnych sześciu miesiącach. Jeżeli wynik tego testu będzie ujemny, daną osobę uznaje się za wolną od MRSA. Osoby, u których wymaz kontrolny da wynik dodatni, powinny poddać się kolejnemu cyklowi terapii i kontroli. Personel służby zdrowia i personel opiekuńczy obowiązują specjalne zasady. Terapię należy uzgodnić z lekarzem.

Karta MRSA

Kiedy badania po raz pierwszy wykażą, że masz MRSA, otrzymasz małą kartę. Na karcie będą informacje, że jesteś nosicielem MRSA, i data potwierdzenia tego faktu. Korzystanie z karty jest dobrowolne, ale zachęcamy do przedstawienia jej podczas przyjęcia do szpitala, wizyty u lekarza lub stomatologa i w razie podobnych kontaktów ze służbą zdrowia do chwili stwierdzenia braku MRSA.

Instytucje

Ogólnie rzecz biorąc, zdrowe dzieci mogą uczęszczać do żłobka, przedszkola itp., nawet będąc nosicielami MRSA. Dzieci w wieku szkolnym z całą pewnością mogą uczęszczać do szkoły i na zajęcia pozalekcyjne nawet wówczas, gdy posiadają jedno zakażone owrzodzenie lub ranę pod warunkiem, że jest ona leczona i przykryta suchym, dopasowanym opatrunkiem. To samo dotyczy pracowników szkoły. Należy zapoznać się z wytycznymi duńskich władz ds. ochrony zdrowia w sprawie chorób zakaźnych u dzieci i młodzieży, opublikowanymi w roku 2013. W przypadku gwałtownego wystąpienia wielu przypadków MRSA np. w instytucjach dla dzieci należy skontaktować się z duńskimi władzami ds. bezpieczeństwa pacjentów, nadzoru i wytycznych.

Przewodnik po terapii dekolonizacyjnej

Terapia dekolonizacyjna trwa pięć dni i obejmuje usuwanie bakterii z nosa przez aplikację specjalnej maści donosowej, a ze skóry i włosów przez mycie mydłem antybakteryjnym, zaś z domu przez pranie odzieży i sprzątanie.

1. Dekolonizacja nosa

- Maść donosową (mupirocyna 2%, dostępna na receptę) należy aplikować dwa razy dziennie do obu nozdrzy. Maść należy wprowadzać do wnętrza obu nozdrzy, nie dalej niż sięga palec. Każda osoba w gospodarstwie domowym musi posiadać własną tubkę.
- Po zastosowaniu maści należy ścisnąć ścianki nosa. Pomoże to rozprowadzić maść wewnątrz nosa.
- Następnie należy umyć dłonie zwykłym mydłem.

2. Dekolonizacja skóry i włosów

Co dziennie należy brać prysznic (nie kąpiel) i myć ciało i włosy 4% mydłem z chlorheksydyną.

- Należy zacząć od dokładnego zwilżenia ciała i włosów.
- Należy umyć włosy i twarz, zwracając szczególną uwagę na obszar wokół nosa. Nie dopuścić, by mydło dostało się do oczu.

- Jeżeli używają Państwo zwykłych ręczników bawełnianych, należy je wygotować, zaś jeśli ręczników jednorazowych, należy je zutylizować bezpośrednio po użytku.
- Umyć pachy, a następnie pozostałą część ciała, zwracając szczególną uwagę na pępek, genitalia, okolice odbytu i krocza (skóra pomiędzy odbytem a genitaliami).
- Spłukać mydło dużą ilością wody i wytrzeć się czystym ręcznikiem.

Aby zapobiec wysuszeniu skóry, można użyć 4% mydła z chlorheksydyny z gliceryną oraz kremu nawilżającego po kąpielu. Należy jednak pamiętać, że niektóre kremy zmniejszają skuteczność mydła antybakteryjnego. Sugerowane kremy, których można używać, podano na stronie Statens Serums Institut (SSI). Można także poprosić o radę farmaceutę. Zwykłe mydło można stosować do mycia dłoni.

Podczas przez okres trwania dekolonizacji nie należy nosić biżuterii, w szczególności pierścionków, kolczyków w uszach ani innych miejscach. Podczas terapii można używać odżywki do włosów, dezodorantu, płynu po goleniu itp, nie należy jednak używać mydła ani szamponu bez chlorheksydyny do mycia ciała i włosów. Jeśli terapia dekolonizacyjna powoduje znaczne podrażnienia skóry, należy skontaktować się z lekarzem.

3. Dekolonizacja domu

- Wszyscy mieszkańcy danego gospodarstwa domowego muszą posiadać własny ręcznik kąpielowy i drugi mniejszy. Po codziennym prysznicu należy zmieniać bieliznę i stosować czyste ręczniki.
- Wszyscy mieszkańcy muszą zmienić pościel w drugim dniu terapii dekolonizacyjnej oraz tuż po jej zakończeniu.
- Pościel, ręczniki kąpielowe i małe, bieliznę, ścierki kuchenne i ściereczki do mycia naczyń należy wygotować po użytku.
- W miarę możliwości zaleca się pranie kołder i poduszek po zakończeniu terapii dekolonizacji.
- Należy codziennie wietrzyć dom, a także kołdry i poduszki.
- Wszystkie poziome powierzchnie należy myć wodą i łagodnym detergentem.
- Dom należy odkurzyć w drugim dniu i po zakończeniu terapii dekolonizacyjnej. Należy także dokładnie odkurzyć materace i meble tapicerowane.
- Przedmioty często dotykane, na przykład klamki w drzwiach, kurki, deski sedesowe i przyciski spłuczki, należy myć codziennie.

Dodatkowe informacje

Powyższe informacje można znaleźć na stronie duńskich władz ds. ochrony zdrowia, gdzie znajdują się także dodatkowe informacje na temat MRSA, w tym wytyczne duńskich władz ds. ochrony zdrowia w sprawie zapobiegania rozprzestrzenianiu MRSA, wydanie 3 z roku 2016 — zapraszamy na stronę www.sst.dk

Dalsze informacje dostępne są także na stronie SSI pod adresem www.ssi.dk