



Van tijd tot tijd worden bij patiënten in Nederlandse ziekenhuizen bacteriën aangetroffen die moeilijk zijn te bestrijden met antibiotica. Zo'n bacterie wordt een resistente bacterie genoemd. Soms wordt ook de term 'ziekenhuisbacterie' gebruikt. Eén van de bekendste is de MRSA-bacterie. MRSA is de afkorting voor Methicilline Resistente Staphylococcus aureus.

In het MCL worden maatregelen nageleefd die een optimale hygiëne moeten waarborgen. Maar het is, ondanks alles nooit helemaal te voorkomen dat één of meer patiënten drager worden van een resistente bacterie zoals MRSA.

Als er een resistente bacterie bij een patiënt in een Nederlands ziekenhuizen wordt vastgesteld, worden er allerlei passende maatregelen genomen. Daar is in Nederland ook wet- en regelgeving voor. In de meeste gevallen wordt eerst onderzocht of er meer patiënten of medewerkers de resistente bacterie bij zich dragen. Afhankelijk van de uitkomst van dat onderzoek worden aanvullende maatregelen genomen.

Samen met de 'ziekenhuisbacterie' duiken soms ook wilde verhalen op. In werkelijkheid is er nauwelijks reden voor paniek. In dit factsheet zetten we de belangrijkste feiten voor u op een rijtje.

Is de MRSA een gevaarlijke bacterie?

Nee, voor verreweg de meeste mensen absoluut niet. Voor mensen met een normale gezondheid levert deze bacterie geen gevaar op. De MRSA is een variant op de 'gewone' Staphylococcus aureus. Dit is een heel normale bacterie die veel mensen (ongeveer één op de drie) al van nature bij zich dragen en daar niet ziek van zijn. De 'drager' van de bacterie merkt zelfs niet dat hij/zij de bacterie bij zich heeft. De bacterie (zowel de gewone Staphylococcus aureus als de MRSA) veroorzaakt hooguit een steenpuist of ontstoken wondjes. Bij mensen met een normale gezondheid biedt het eigen afweersysteem voldoende tegenwicht aan de Staphylococcus aureus. En hoewel ontstoken wondjes of een steenpuist beslist erg lastig kunnen zijn, zijn het geen ernstige aandoeningen te noemen.



Zeer zelden, bijvoorbeeld bij verminderde weerstand, kan deze bacterie leiden tot ontstekingen elders in het lichaam of grotere wondinfecties. Bij patiënten in ziekenhuizen, die al een verminderde afweer kunnen hebben, is de kans op een infectie met *Staphylococcus aureus* aanwezig. Dergelijke infecties zijn doorgaans met een antibioticum goed te behandelen.

Vershil tussen MRSA en *Staphylococcus aureus*

MRSA is eigenlijk precies dezelfde, heel normale *Staphylococcus aureus*, echter met één groot verschil: MRSA is met de gangbare antibiotica zeer moeilijk te bestrijden. De bacterie is voor veel antibiotica ongevoelig geworden. Maar de bacterie is niet ziekmakender dan de 'gewone' *Staphylococcus aureus*. Doordat de variant MRSA moeilijk te bestrijden is met antibiotica, kan dat dus een extra risico voor patiënten opleveren. Zeker als iemand al erg ziek is, kan een bacteriële infectie die er nog eens bovenop komt, een reële bedreiging vormen.

Nederlandse instellingen in de gezondheidszorg doen er alles aan om dit soort resistente bacteriën buiten de deuren te houden. Ziekenhuis MCL hanteert daarvoor een strikt protocol. Voor patiënten die mogelijk drager zijn van de MRSA worden specifieke maatregelen getroffen. Het echte gevaar: medicijnen worden onbruikbaar

De reden dat Nederlandse ziekenhuizen maatregelen nemen tegen MRSA en andere resistente bacteriestammen is niet zozeer het risico dat patiënten er ziek van zouden kunnen worden. Dat risico is weliswaar aanwezig, maar het ziekterisico is niet groter dan bij de gewone *Staphylococcus aureus*. Maar als in Nederlandse ziekenhuizen veel mensen drager zouden worden van resistente bacteriën, dan verliezen veel nu gebruikte antibiotica hun waarde. Immers, bij elke patiënt die normale antibiotica krijgt zou de MRSA dan ongehinderd kunnen doorgroeien. Zo neemt de kans op infecties met deze bacterie toe.

In Nederlandse ziekenhuizen worden bij voorkeur simpele antibiotica gebruikt, die weinig kans op bijwerkingen geven. Maar als die antibiotica niet meer werken omdat veel patiënten drager zijn



van resistente bacteriën zoals de MRSA, dan worden ziekenhuizen gedwongen om andere antibiotica te gebruiken. Die werken soms slechter en geven meer kans op bijwerkingen.

En als we nou eens *niets* doen?...

Dus, als we MRSA (en andere resistente bacteriën) **niet** zouden bestrijden, dan heeft dat een heel rijtje gevolgen:

- Meer patiënten die drager zijn van MRSA (maar de kans dat ze ernstig ziek worden door MRSA is niet groot).
- Gevolg: veel 'gewone' antibiotica verliezen hun waarde, omdat MRSA er niet gevoelig voor is.
- Gevolg: ziekenhuizen moeten andere antibiotica aan meer patiënten gaan geven. Die antibiotica werken soms minder goed, geven meer kans op bijwerkingen en zijn vaak nog duurder ook.
- Gevolg: meer patiënten lopen onnodig risico op bijwerkingen door antibiotica. Het gevolg kan dan zijn dat antibiotica onbruikbaar wordt. Er moeten dan weer nieuwe antibiotica worden ontwikkeld. Die nieuwe antibiotica moeten er dan wel snel komen. Anders zou dit in de verre toekomst kunnen leiden tot dezelfde situatie als vóór de ontdekking van antibiotica: onbehandelbare infecties.

En al die gevolgen willen we uiteraard graag voorkomen. Het 'gevaar' van de MRSA zit dus niet zozeer in een sterk verhoogd ziekterisico. Het gevaar zit vooral in het 'onbruikbaar' worden van gewone antibiotica in ziekenhuizen, en kans op onnodige bijwerkingen voor meer patiënten door het gebruik van andere antibiotica. En dát is de reden waarom ziekenhuizen zo'n ophef maken van de bestrijding van resistente bacteriestammen.

Maatregelen en onderzoek

Als ergens in het MCL een resistente bacterie zoals MRSA is vastgesteld, dan wordt in de eerste plaats op de betrokken verpleegafdeling onderzoek gedaan om vast te stellen of ook andere patiënten of medewerkers besmet zijn. Het onderzoek om mogelijke aanwezigheid van de MRSA-



bacterie vast te stellen, bestaat uit het maken van een uitstrijkje van neus en keelholte, het rectum (de anus), en eventueel wonden. Dit onderzoek is weinig belastend. In het laboratorium Izore centrum infectieziekten Friesland in Leeuwarden wordt vervolgens bepaald of de bacterie aanwezig is. De onderzoeksresultaten zijn doorgaans na enkele dagen bekend. Afhankelijk van het onderzoek kunnen nadere maatregelen worden genomen. Patiënten die drager zijn of mogelijk drager zijn van de MRSA worden geïsoleerd verpleegd.

Maatregelen voor bezoekers

Mensen die in het MCL op ziekenbezoek komen bij een MRSA positieve patiënt lopen geen risico wanneer zij de maatregelen nemen die hen door de verpleging worden uitgelegd.

Maatregelen thuis

Bij gewoon sociaal contact is de kans op overdracht van MRSA uitermate klein. Tijdens intensief contact en verzorging is die kans groter. Om deze reden moeten ook thuis maatregelen genomen worden wanneer de patiënt verzorgd wordt door medewerkers van bijvoorbeeld thuiszorg die vervolgens ook weer andere patiënten verzorgen.

www.mcl.nl

Afdeling Hygiëne & Infectiepreventie

058 – 286 37 18

© MCL, juli 2016

Docnr 20696 (3)