

Meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA)

Rekommendationer för bedömning
av bärarskap och smittrisk

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-86585-35-8
Artikelnr 2010-6-19

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2010

Förord

Meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA) är resistent mot stafylokokpenicillin, många stammar är dessutom multiresistent. Förutom resistensen skiljer sig inte MRSA från meticillinkänsliga S. aureus (MSSA) och spridning, som huvudsakligen sker via kontaktsmitta, förebyggs med samma metoder.

I Sverige är MRSA en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen, det gäller både symtomgivande infektion och bärarskap utan symtom. Det innebär bl.a. att den behandlande läkaren måste göra en smittskyddsanmälan, genomföra smittspårning samt ge information och individuellt utformade förhållningsregler för att förebygga smittspridning.

Kunskapen är ofullständig när det gäller faktorer hos individen och hos bakterien som påverkar risken för smittspridning. Trots detta behövs en grund för den behandlande läkarens bedömning av bärarskap och smittrisker så att handläggningen av patienter med MRSA inte varierar alltför mycket när det gäller personer och situationer med likvärdiga risker.

Socialstyrelsen har, i samråd med experter inom smittskydd och vårdhygien, tagit fram detta dokument utifrån den kunskap och erfarenhet som finns tillgänglig. Rekommendationerna riktar sig i första hand till behandlande läkare inom primärvård, barn- och skolhälsovård och infektionskliniker samt till smittskyddsläkare, vårdhygienska enheter och kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor.

Rekommendationer som gäller handläggning av MRSA hos personal inom vård och omsorg och inom förskoleverksamhet har publicerats i separata dokument.

Anders Tegnell
Avdelningschef

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Inledning</i>	7
<i>Att fastställa MRSA-bärarskap</i>	8
Transient (tillfälligt) bärarskap	8
Smittskyddsanmälan	8
MRSA-bärare (koloniserade)	8
<i>Bedömning av smittsamhet och smittrisk</i>	10
<i>Avskrivning av kontroller och förhållningsregler pga. MRSA-bärarskap</i>	11
<i>Informationsplikt om MRSA till sjukvården</i>	12
Information och kommunikation mellan olika vårdformer	12

Inledning

MRSA är enligt smittskyddslagen en allmänfarlig sjukdom. Det innebär bland annat att den som smittas ska få information och förhållningsregler av sin behandlande läkare för att förebygga smittspridning.

Förhållningsregler för MRSA-bärare ska vara individuellt utformade och grundade på både individberoende riskfaktorer och andra risker i den aktuella situationen. Trots det är det viktigt att ha en gemensam grund för bedömningar så att handläggningen inte varierar alltför mycket när det gäller personer och situationer med likvärdiga risker. Det gäller bl.a. för att

- fastställa MRSA-bärarskap
- följa upp MRSA-bärare
- bedöma när MRSA-bärare inte längre utgör en större risk att sprida MRSA-smitta än vilken annan person som helst i samhället med okänt MRSA-status.

Den som en gång varit MRSA-bärare men där MRSA-prover varit negativa under flera år kan åter bli positiv för MRSA i samband med att individuella riskfaktorer tillkommer. Vid kontakter med hälso- och sjukvård är det därför viktigt att den som en gång definierats som MRSA-bärare informerar om detta.

Att fastställa MRSA-bärarskap

MRSA, liksom andra *Staphylococcus aureus*-bakterier, sprids huvudsakligen som kontaktsmitta. Smittan kan leda till infektion med kliniska symtom men det vanligaste är att personen blir koloniserad, dvs. bär på MRSA-bakterien utan symtom. En koloniserad person kan i ett senare skede få en symptomgivande infektion orsakad av bakterien.

Transient (tillfälligt) bärarskap

I samband med överföring av MRSA kan bakterien finnas kvar i luftvägarna en kort period hos mottagaren utan att bärarskap sedan etableras. Om MRSA-prov tas just under denna korta period kan alltså provet vara MRSA-positivt, medan efterföljande kontrollprov för att fastställa bärarskapet sedan är negativa.

Uppföljande provtagning bör genomföras mellan en och två veckor efter det första provet för att undvika dröjsmål och ändå ha ett intervall som bedöms rimligt för att en transient bärare blivit fri från MRSA.

Personer utan anamnes på tidigare MRSA-infektion med positivt MRSA-prov i näsa och/eller svalg vid ett enstaka tillfälle, och negativa prover vid uppföljande MRSA-provtagning av näsa, svalg, perineum och eventuella hudlesioner definieras som transienta bärare.

Smittskyddsanmälan

En smittskyddsanmälan ska alltid göras, men vid fall där fyndet visade sig vara ett transient MRSA-bärarskap kompletteras anmälan med denna uppgift. Patienten behöver ingen ytterligare uppföljning men det är viktigt att dokumentera i patientens journal att patienten inte betraktas som MRSA-bärare och därmed inte ska ha förhållningsregler och inte behöver följas upp avseende MRSA. Denna information ska finnas i patientens journal tillsammans med informationen om det positiva MRSA-provet.

MRSA-bärare (koloniserade)

Följande personer definieras som MRSA-bärare (koloniserade):

- De som har eller har haft symptomgivande infektion orsakad av MRSA.
- De som har haft ett positivt MRSA-prov vid mer än ett tillfälle, oavsett provtagningsställe.
- De som har ett positivt MRSA-prov från en hudlesion eller perineum, även om individen bara varit positiv vid ett tillfälle.

När man har konstaterat att en person är MRSA-bärare är det viktigt att dokumentera datum för detta ställningstagande samt givna förhållningsregler och planerad uppföljning i patientens journal.

Bedömning av smittsamhet och smittrisk

Graden av smittsamhet måste bedömas individuellt beroende på MRSA-bärarens typ av infektion, individberoende riskfaktorer m.m. Vid bedömning av smittrisk måste även beaktas vilka den aktuella MRSA-bäraren riskerar att utsätta för smitta.

- Den som har en pågående symtomgivande infektion med MRSA bedöms som smittsam.
- Den som är MRSA-bärare och har individberoende riskfaktorer i form av brott i hudbarriären, såsom sår eller eksem, stomi, kateter i urinvägar eller blodkärl och liknande, bedöms som smittsam.

Det finns studier som tyder på att spridning av MRSA från bäraren kan öka i samband med symptom från luftvägarna orsakade av infektion, allergi eller överkänslighet. Den risk detta innebär måste bedömas utifrån aktuell situation.

Det finns studier som tyder på att när en MRSA-bärare behandlas med antibiotika på grund av annan infektion kan mängden MRSA och därmed risken för smittspridning öka. Sambandet är komplicerat och antibiotikabehandlingens påverkan på risk för smittspridning måste bedömas i det enskilda fallet.

De MRSA-bärare som inte har någon pågående symtomgivande infektion eller individberoende riskfaktor utgör i de flesta fall en mycket liten smittrisk.

Ett negativt MRSA-prov hos en tidigare konstaterad MRSA-bärare utesluter inte att MRSA-bakterier kan finnas, men i så liten mängd att de inte kunnat påvisas i det aktuella provet. I den situationen måste smittrisken bedömas som mycket liten. En MRSA-bärare utan individuella riskfaktorer som varit kontinuerligt negativ i MRSA-provtaging under längre tid utgör alltså en obetydlig smittrisk.

Avskrivning av kontroller och förhållningsregler pga. MRSA-bärarskap

Vid kontinuerlig negativitet hos en hudfrisk person vid minst tre provtillfällen och minst ett år mellan första och tredje negativa provet bör smittrisen kunna jämföras med risken i normalbefolkningen, hos vilka MRSA-status inte är känt. I dessa fall rekommenderas att behandlande läkare gör en förnyad sammantagen bedömning i samråd med smittskyddsläkaren om det finns behov av fortsatta kontroller och av förhållningsregler för MRSA-bäraren. Om dessa avskrivs är det viktigt att beslutet dokumenteras och dateras i patientens journal. Dessutom är det viktigt att patienten informeras om att MRSA kan komma tillbaka även efter lång tid om individuella riskfaktorer tillkommer, exempelvis i samband med sjukvård, och att det är viktigt för hans eller hennes egen säkerhet att vid framtida vårdkontakter informera om MRSA. Skriftlig information om detta kan vara ett stöd för patienten.

Informationsplikt om MRSA till sjukvården

Ett grundläggande krav på alla instanser inom vården och omsorgen är att MRSA-bärarskap aldrig får fördröja eller förhindra att patienten får det omhändertagande som hans eller hennes tillstånd kräver.

Den som är bärare av MRSA är skyldig att informera om detta vid kontakter med hälso- och sjukvården då vårdmiljöer innebär ökad risk för smittspridning. Det är också viktigt för patientens egen säkerhet eftersom den som är MRSA-bärare riskerar att drabbas av en infektion orsakad av bakterien. I en sådan situation är det viktigt att MRSA-bärarskapet är känt redan vid den initiala bedömningen och vid eventuell insättning av antibiotikabehandling innan resultat av odling och resistensbestämning finns tillgängligt. Även om informationsplikten till vården upphört är det av betydelse att lämna information om MRSA.

Information och kommunikation mellan olika vårdformer

Inom alla former av vård och omsorg ska basala hygienregler och andra hygienriktlinjer, exempelvis riktlinjer för handläggning av patienter med MRSA, tillämpas så att smittspridning förebyggs. Det är ett patientsäkerhetskrav att information om MRSA-bärarskap och aktuell smittriskbedömning löpande dokumenteras på ett tillgängligt sätt i patientjournalen.

När en patient med MRSA remitteras till en annan enhet eller verksamhet måste aktuell information om provtagningsresultat, smittriskbedömning, förhållningsregler och planerad uppföljning finnas med. Motsvarande rutiner utformas i kontakten mellan hälso- och sjukvården och omsorgen om äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Bilaga – Flödesschema för MRSA-diagnostik

