

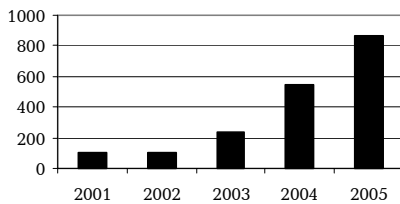


## MRSA: NY VEJLEDNING OG ANMELDEPLIGT

Uge 44, 2006

Forekomsten af infektioner med methicillin resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) er steget over de senere år, [figur 1](#), og der er set spredning uden for sygehuse, EPI-NYT 47/05. Sundhedsstyrelsen har derfor udarbejdet en national vejledning for at forebygge MRSA på sygehuse og i primærsektor.

**Figur 1. Antal nydiagnosticerede MRSA-tilfælde i DK 2001-2005**



Overordnet gælder, at personer med MRSA har samme ret til at modtage behandling og pleje som andre patienter, samt uden for sygehuse at kunne deltage i sociale aktiviteter. De to hovedprincipper for forebyggelsen er 1) at finde og fjerne bakterien hos den enkelte, og 2) at sundheds- og plejepersonale nøje skal følge angivne hygiejneforholdsregler.

### Hem skal undersøges for MRSA?

Ved indlæggelse på sygehus skal alle, der inden for 12 måneder har været i en risikosituation, undersøges, [tabel 1](#). Uden for sygehuse undersøges patienter som led i vanlig klinisk udredning. Husstandsmedlemmer behøver kun at blive undersøgt, hvis de arbejder i sundheds- eller plejesektor, hvis de har sygdomstegn eller individuelle risikofaktorer, [tabel 2](#).

### Behandling af bærertilstand

Målet med behandling af bærertilstand er at forebygge spredning af

MRSA samt at mindske risiko for, at en bærer senere udvikler klinisk infektion med MRSA. Behandlingen omfatter hele husstanden. Før start af behandling skal andre infektioner og hudlidelser så vidt muligt være behandlet. Behandlingen tager fem dage og omfatter fjernelse af MRSA fra næsen med mupirocin næsesalve og fra hud og hår ved at vaske med klorhexidinsæbe. Boligen skal rengøres grundigt, og tøj skal vaskes hyppigt. I forbindelse med påvisningen fremsendes en behandlingsvejledning rettet til den person, som har fået påvist MRSA.

### Hygiejniske forholdsregler

Vejledningen tager sit afsæt i de generelle retningslinjer, som vedrører håndhygiejne, brug af personlige værnemidler, behandling af udstyr, behandling af snavsetøj og affald samt rengøring. Der er udarbejdet bilag, der beskriver de generelle og supplerende MRSA-forholdsregler for hhv. hospitaler, plejehjem, hjemmepleje og klinikker.

På sygehuse plejes og behandles alle MRSA-positive patienter på enestue (isolation). Det samme gælder patienter med øget risiko for at være MRSA-positive, indtil negative podesvar foreligger. Alle personer, som har været i en risikosituation inden for de sidste to måneder, skal isoleres ved indlæggelse, [tabel 1](#). For patienter, der har personlige risikofaktorer, udvides perioden til 12 måneder, [tabel 2](#).

I den primære sundhedssektor gælder de samme forholdsregler for håndhygiejne og brug af personlige værnemidler som for sygehuse. Klinikker bør være indrettet, og personale instrueret, så smitte og vide-

rebringelse af smitte forebygges. Den vigtigste forholdsregel er korrekt udført håndhygiejne ([www.ssi.dk/haandhygiejne](http://www.ssi.dk/haandhygiejne)). For personer, der har fået påvist MRSA, kan besøg i konsultation og klinikker mv. med fordel planlægges til sidst på dagen. Ventetid i venteværelse bør undgås. Så vidt muligt bør anden kontakt til sundhedsvæsenet undgås til efter første negative kontrolpodning.

### Anmeldepligt

For at følge udviklingen og kunne iværksætte foranstaltninger ved udbrud indføres anmeldepligt. Denne omfatter tilfælde, hvor MRSA påvises for første gang efter 1. november 2006, eller der påvises en MRSA-subtype, som personen ikke tidligere har haft. Anmeldelsen sker til Embedslægeinstitutionen samt til Statens Serum Institut. Både tilfælde med klinisk infektion og tilfælde med asymptomatisk bærertilstand skal anmeldes.

Ved anmeldelse anvendes en ny blanket, Sundhedsstyrelsens formular nr. 5001, som det diagnosticerede laboratorium sender til den behandlende læge. Denne behøver derfor ikke bestille blanketter. Sammen med meldeblanketten fremsendes et personligt MRSA-kort samt behandlingsvejledningen.

### Videregivelse af oplysninger

Personer, der har fået påvist MRSA, opfordres til at informere sundhedspersonale mv. om dette, fx ved at vise MRSA-kortet. Ved henvisninger skal lægen informere om patientens MRSA-status, hvis det har betydning for den fortsatte behandling eller for personalets forholdsregler.

Vejledning og bilag kan læses på: [www.sst.dk/MRSA](http://www.sst.dk/MRSA) og [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk). (R. Skov, E. Tvenstrup Jensen, M. Stangerup, AAS, K. Mølbak, Epid. afd.)

1. november 2006

### Tabel 1. Risikosituationer

- Tidligere selv MRSA-positiv
- Indlagt på afdeling med MRSA-udbrud
- Indlagt på stue med MRSA-positiv patient
- Bor/dagligt ophold på afdeling i plejehjem/institution med MRSA-udbrud
- Udenlandsk sygehus, ekskl. Norden/Holland: Indlæggelse eller ambulat invasiv behandling
- MRSA-positiv i husstand eller anden nær kontakt
- Ophold under dårlige hygiejniske forhold, fx krigszoner, flygtningelejre, børnehjem etc.
- Arbejde (inkl. studie- eller praktikophold) på
  - Afdeling på/i hospital/plejehjem/institution med MRSA-udbrud
  - Udenlandsk sygehus, ekskl. Norden/Holland
  - Under dårlige hygiejniske forhold, fx i krigszoner, flygtningelejre, børnehjem etc.

### Tabel 2. Risikofaktorer

- Sår
- Kroniske hudlidelser
- Kroniske luftvejsinfektioner, herunder bihulebetændelse
- Fremmedlegemer, fx urinvejskatetre, dræn, intravenøse katetre
- Intravenøst stofmisbrug

## Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme

Antal anmeldelser modtaget i Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut. Tallene for 2006 er foreløbige.

Tabel 1	Uge 43 2006	Kum. 2006 <sup>1)</sup>	Kum. 2005 <sup>1)</sup>
AIDS	1	38	50
Anthrax	0	0	0
Botulisme	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob	1	22	2
Difteri	0	0	0
Fåresyge	0	16	7
Gonoré	8	358	417
Hepatitis A	4	34	56
heraf smittet i udlandet	0	16	19
Hepatitis B (akut)	0	15	31
Hepatitis B (kronisk)	5	267	122
Hepatitis C (akut)	0	7	1
Hepatitis C (kronisk)	5	405	263
HIV	11	206	216
Hæmorrhagisk feber	0	0	0
Kighoste (børn < 2 år)	1	38	132
Kolera	0	0	0
Legionella pneumoni	6	111	100
heraf smittet i udlandet	0	29	42
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	8	10
Levnedsmiddelbåren sygdom	11	469	470
heraf smittet i udlandet	2	117	114
Meningitis, purulent			
Haemophilus influenzae	0	2	1
Listeria monocytogenes	0	7	2
Streptococcus pneumoniae	0	67	100
Anden ætiologi	0	7	16
Ukendt ætiologi	0	16	17
Under registrering	4	27	-
Meningokokksygdom	0	56	81
heraf gruppe B	0	26	38
heraf gruppe C	0	11	21
heraf uspec.+ andre	0	19	20
Mæslinger	0	28	2
Neuroborreliose	2	68	72
Ornitose	0	10	18
Pest	0	0	0
Plettyfus	0	0	0
Polio	0	0	0
Rabies	0	0	0
Røde hunde (i graviditeten)	0	0	0
Røde hunde (medfødt)	0	0	0
Shigellose	2	52	91
heraf smittet i udlandet	0	43	73
Syfilis	0	55	108
Tetanus	0	2	2
Tuberkulose	11	334	357
Tyfus/paratyfus	0	27	31
heraf smittet i udlandet	0	24	29
VTEC/HUS	3	118	134
heraf smittet i udlandet	0	40	46

<sup>1)</sup> Kumulativt antal modtaget i 2006 og i samme periode 2005

## Udvalgte laboratoriepåviste infektioner

Antal prøver, isolater og/eller anmeldelser modtaget i laboratorier, Statens Serum Institut.

Tabel 2	Uge 43 2006	Kum. 2006 <sup>2)</sup>	Kum. 2005 <sup>2)</sup>
Bordetella pertussis (alle aldre)	3	175	426
Gonokokker	11	352	375
heraf kvinder	3	64	39
heraf mænd	8	288	336
Listeria monocytogenes	1	43	32
Mycoplasma pneumoniae			
Luftvejsprøver <sup>3)</sup> PCR	19	363	805
Serumprøver <sup>4)</sup> MPT	6	307	647
Streptokokker <sup>5)</sup>			
Gruppe A streptokokker	2	121	89
Gruppe B streptokokker	3	80	67
Gruppe C streptokokker	0	19	21
Gruppe G streptokokker	6	121	99
S. pneumoniae	20	791	914
Tabel 3	Uge 41 2006	Kum. 2006 <sup>2)</sup>	Kum. 2005 <sup>2)</sup>
Tarmpatogene bakterier <sup>6)</sup>			
Campylobacter	40	2503	3052
S. Enteritidis	9	486	532
S. Typhimurium	11	326	448
Andre zoon. salmonella	18	569	473
Yersinia enterocolitica	3	148	195
Verocytotoksin- producerende E. coli	5	120	128
Enteropatoogene E. coli	5	242	224
Enterotoksogene E. coli	4	201	308

<sup>2)</sup> Kumulativt antal i 2006 og i samme periode 2005

<sup>3)</sup> Luftvejsprøver med positiv PCR

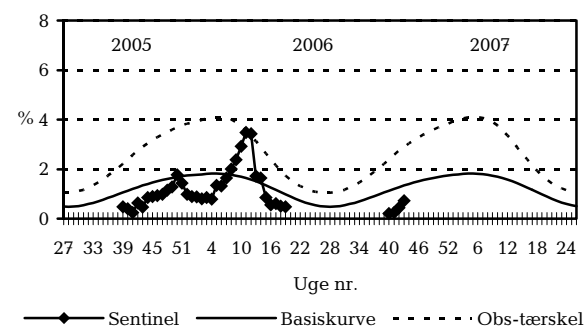
<sup>4)</sup> Serumprøver med positiv komplementbindingstest, MPT

<sup>5)</sup> Isoleret i blod eller spinalvæske

<sup>6)</sup> Se også [www.mave-tarm.dk](http://www.mave-tarm.dk)

## Sentinelovervågning af influenzaaktiviteten

Konsultationsprocent pr. uge, 2005/2006/2007



Sentinel: Influenzakonsultationer i procent af det samlede antal konsultationer

Basiskurve: Forventet andel influenzakonsultationer under ikke-epidemi

Obs-tærskel: Mulig, begyndende epidemi

Supplerende information: Influenza-Nyt, [www.ssi.dk/sw2796.asp](http://www.ssi.dk/sw2796.asp)