

Hygiene-Tipp: Vor orthopädischen Operationen risikoadaptiert auf MRSA testen?



Frage:

Ist es empfehlenswert, vor ambulanten orthopädischen Operationen (z. B. Arthroskopien oder Fußoperationen) präoperativ ein risikoadaptiertes MRSA-Screening bei den Patienten durchzuführen?

Antwort:

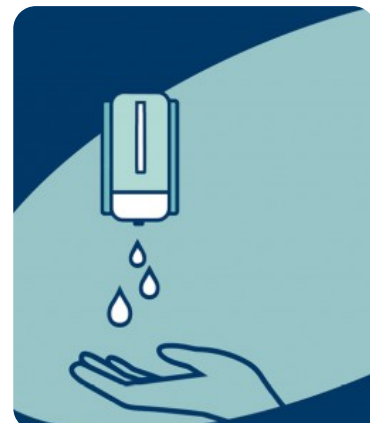
Eine allgemeine Empfehlung für ein präoperatives MRSA-Screening vor ambulanten orthopädischen Eingriffen besteht derzeit nicht. Die Entscheidung liegt in der Regel bei der jeweiligen Einrichtung und sollte unter Berücksichtigung der lokalen Epidemiologie sowie des individuellen Patientenrisikos getroffen werden.

Ein risikoadaptiertes Screening kann insbesondere bei Patienten mit bekannten Risikofaktoren sinnvoll sein. Hierzu zählen eine aktuelle oder kürzlich erfolgte Antibiotikatherapie, frühere MRSA-Nachweise – auch nach Sanierung –, Dialysepflicht, Aufenthalte in bekannten Risikoeinrichtungen oder Krankenhausaufenthalte im Ausland. Auch der Aufenthalt von Patienten oder Haushaltsangehörigen in Pflege- oder Gesundheitseinrichtungen kann in die Risikoabwägung einbezogen werden. Praktisch lässt sich das Screening mit einem kombinierten Rachen- und Nasenabstrich durchführen. Bei Verwendung eines Tupfers für beide Entnahmestellen werden die meisten MRSA-Besiedlungen erfasst.

Für endoprothetische Eingriffe gelten andere Empfehlungen. Die KRINKO und internationale Fachgesellschaften weisen auf den Nutzen der präoperativen Identifikation und Dekolonisierung von Patienten mit nachgewiesener *Staphylococcus aureus*-Besiedlung hin. Bei bekannter Besiedlung wird insbesondere vor herzchirurgischen und orthopädischen Eingriffen die perioperative Anwendung einer intranasalen Mupirocin-Salbe empfohlen, gegebenenfalls kombiniert mit antiseptischen Körperwaschungen. Voraussetzung ist eine rechtzeitige Diagnostik vor dem Eingriff, damit bei Bedarf ausreichend Zeit für Dekolonisierungsmaßnahmen bleibt. Einige Einrichtungen verfolgen alternativ standardisierte antiseptische Waschungen vor endoprothetischen Eingriffen, da ein erheblicher Teil der Bevölkerung mit *Staphylococcus aureus* kolonisiert ist. Dabei sollten mögliche Resistenzentwicklungen, insbesondere gegenüber Mupirocin, berücksichtigt werden.

Da postoperative Wundinfektionen nach endoprothetischen Eingriffen häufig durch hautassoziierte Mikroorganismen verursacht werden, können präoperative Maßnahmen zur Reduktion der mikrobiellen Hautbesiedlung einen wichtigen Beitrag zur Infektionsprävention leisten.

Fazit: Für ambulante orthopädische Eingriffe kann ein risikoadaptiertes MRSA-Screening sinnvoll sein. Bei endoprothetischen Operationen sollten die bestehenden Empfehlungen zur Erkennung und gegebenenfalls Dekolonisierung von *Staphylococcus aureus*-Trägern berücksichtigt werden.



Autor:innen des Artikels



Lutz Jatzwauk

Krankenhaushygiene/ Umweltschutz
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden



Martin Groth

Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. (DGKH)
HygSo GmbH & Co. KG

 [Kontakt](#)



Nils-Olaf Hübner

Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. (DGKH)
Institut für Hygiene und Umweltmedizin
Universitätsmedizin Greifswald



Wolfgang Kohnen

Stellvertretender Abteilungsleiter im Bereich Krankenhaushygiene, Krankenhaushygieniker, Beauftragter für das Qualitätsmanagement
Abteilung für Hygiene und Infektionsprävention
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz



Dieter Wieting

Hygienefachkraft
HygSo GmbH & Co. KG