

## MRSA- behandling av bærerskap, sanering

- Hensikt:** Hindre spredning av meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA) ved UNN HF.
- Omfang:** Gjelder MRSA-positive ansatte ved UNN og deres husstandsmedlemmer, hvor sanering er aktuelt
- Ansvar:** **Avdelingsleder...**  
Bedriftshelsetjenesten (BHT) henviser den ansatte helsearbeideren til Infeksjonsmedisinsk poliklinikk og utfører kontrollprøver av den ansatte utover dag 21 etter sanering  
Infeksjonsmedisinsk avdeling har ansvar for behandling av MRSA-bærerskap (sanering)  
Smittevernssenteret har ansvar for rådgivning og vurdering av kontrollopplegg etter gjennomført sanering

Spredning av MRSA blant husstandsmedlemmer sees hyppig. Det anbefales derfor at hele husstanden gjennomgår sanering uavhengig av om alle har testet positivt eller ei. Husstandsmedlemmer\* bør MRSA-screenes (nese/hals) i forkant for å avgjøre eventuelt halsbærerskap eller ei. Alle i husstanden behandles samtidig for å hindre kryssmitte. Generelt anbefales ikke sanering av barn < 2 år. Sanering av barn bør gjennomføres i samarbeid med barnelege.

\*husstandsmedlemmer defineres som personer som bor i samme hus dag og natt og normalt bruker samme soverom, bad, stue og/eller kjøkken.

### Før behandling

Eventuelle infeksjoner skal ferdigbehandles. Eventuelt eksem og lignende må være optimalt behandlet. Eventuelle katetre og dren må være fjernet.

### Sanering

Ved bærerskap kun i nese:

1. Mupirocin nesesalve 2 % (Bactroban nasal®)\* i begge nesebor (vestibulum nasi) 3 ganger daglig i 5 dager. Hver person har sin egen tube.
2. Klorheksidin helkroppsvask (Hibiscrub®), inkludert hår 1 x daglig i 5 dager. Det må ikke anvendes annen dusjsåpe i saneringsperioden, da disse inneholder anioniske stoffer som nedsetter effekten av klorheksidin. Dersom behov for dusjing flere ganger daglig, skal klorheksidinholdig såpe brukes hver gang.  
Ved behov for fuktighetskrem brukes krem/lotion som ikke inaktiverer klorheksidin (for eksempel Apobase®, Sterisol hudkrem®, Dax hudkrem®).

\*Bactroban nasal® er et uregistrert legemiddel og fås på registreringsfritak. Sykehusapoteket har ordnet slikt registreringsfritak og på resepten henvises til dette. Ved resistens mot mupirocin kan Naseptin®nasal krem benyttes på samme måte.

Se for øvrig informasjonsskriv: MRSA-behandling av bærerskap, informasjon til helsearbeidere ved UNN HF (LINK). Her omtales blant annet rengjøring og vask av sengetøy, håndklær, klær og bolig.

Ved halsbærerskap:

1. Trinn 1 og 2 som over med Mupirocin nesesalve og klorheksidin helkroppsvask gjennomføres i 5 dager.
2. Vurder systemisk antibiotika gitt etter resistensbestemmelse i 7-10 dager.  
Rifampicin 300 mg x 2 po + doksysykin 200 mg/døgn po fordelt på en eller to doser  
eller  
Rifampicin 300 mg x 2 po + fusidin 250-500 mg x 3 po  
eller  
Trimetoprim/sulfa 2 tabl x 2 po  
eller  
Erytromycin enterokapsler 250 (500) mg x 4 po  
eller  
Erytromycin ES 500 (1000) mg x 4 po

## Oppfølging etter avsluttet sanering

1. Det tas kontrollprøver av helsearbeider fra nese/hals/perineum dag 3, 7, 14 og 21 etter avsluttet sanering<sup>1</sup>. Dersom prøve etter 3 og 7 dager er negativ og helsearbeideren er uten individuelle risikofaktorer, kan arbeid gjenopptas uten restriksjoner. Dersom helsearbeideren har individuelle risikofaktorer<sup>2</sup> oppheves restriksjoner først etter at alle fire prøvesett er negativ.
2. Videre kontrollopplegg avtales i samarbeid med helsearbeiderens avdelingsleder, smittevernoverlege og BHT. Som regel anbefales prøver etter 3 mnd, 6 mnd og 12 mnd, eventuelt hyppigere avhengig av arbeidssituasjon.
3. Husstandsmedlemmer som har hatt positiv MRSA prøve kontrolleres dag 7, 14 og 21 etter sanering og videre etter 3, 6 og 12 måneder.
4. Husstandsmedlemmer som ikke har hatt positive MRSA prøve kan testes dag 21 etter avsluttet sanering. Dersom denne er negativ trengs ikke ytterligere oppfølging.
5. Prøver til og med dag 21 kan utføres på Infeksjonsmedisinsk poliklinikk. Videre testing utføres av BHT (ansatte) og fastlege (husstandsmedlemmer)

1) I tillegg tas prøver fra eventuelle sår, ferske arr, innstikksteder for fremmedlegemer og ved permanent urinveiskateter, tas det i tillegg urinprøve.

2) Individuelle risikofaktorer for bærerskap vil være sår og kroniske hudlidelser som gir defekt hud

## Svikt i sanering

Dersom helsearbeideren fortsatt er MRSA-positiv etter sanering bør følgende vurderes:

- Er alle nære kontakter undersøkt og er negative for MRSA?
- Er det individuelle risikofaktorer som for eksempel hudlidelser som gir defekt hud?
- Har personen fremmedlegemer som for eksempel piercingsmykker eller høreapparat?
- Har personen kjæledyr som eventuelt kan være smittet?

- Har det vært mangelfullt renhold av tekstiler, rom, inventar etc?

Dersom svikt i sanering, kan en ny saneringsrunde vurderes. Eventuelt kan forlengelse av sanering til 10 dager vurderes. Kun MRSA-positive husstandsmedlemmer saneres i ny runde.

## Økonomi

Sykdom forårsaket av MRSA er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom. Det ytes full godtgjørelse for utgifter til legehjelp for undersøkelse, behandling og kontroll ved påvist bærerskap av MRSA jfr §4. Det ytes også stønad til utgifter til antiinfektive og dermatologiske legemidler til sanering av bærerskap.

## Referanser

1. Smittevern 2009: 16, FHI; [MRSA-veilederen](#)
2. Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus, Helsedirektoratet; <http://sites.helsedirektoratet.no/sites/antibiotikabruk-i-sykehus/Sider/default.aspx>
3. Sundhedsstyrelsen, Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA. September 2016; <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/smitsomme-sygdomme/mrsa/~media/430A2A77872E479FA9EBC42A5E053BFC.ashx>
4. SWAB guidelines for the Treatment of MRSA Carriage, 2012; [http://www.swab.nl/swab/cms3.nsf/uploads/51DB72E670CAC33BC12579BF00342A95/\\$FILE/SwabrichtlijnMRSAherziening%2015022012\\_EN.pdf](http://www.swab.nl/swab/cms3.nsf/uploads/51DB72E670CAC33BC12579BF00342A95/$FILE/SwabrichtlijnMRSAherziening%2015022012_EN.pdf)