

# Epidemisk stigning i antallet af methicillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) i Danmark – indgriben er nødvendig nu

Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi

Afdelingslæge Robert Skov & overlæge Henrik Westh

Antallet af patienter med MRSA i Danmark er siden 2002 steget epidemisk med en fordoblingstid på bare ni måneder (**Figur 1**). MRSA-infektioner er forbundet med øget morbiditet, forlænget liggetid og rekonvalescens samt øget mortalitet. MRSA-infektioner har således betydelige individuelle såvel som samfundsøkonomiske konsekvenser. Herudover trues den danske antibiotikapolitik, og en revision af den empiriske behandling kan blive nødvendig.

Methicillinresistens kodes af *mecA*-genet og giver resistens over for samtlige  $\beta$ -lactam-antibiotika. Fra 1966 steg frekvensen af MRSA i Danmark voldsomt, og udgjorde i slutningen af 1960'erne 20% af alle *Staphylococcus aureus* og over 40% af *S. aureus* i bloddyrkninger. Den høje forekomst af MRSA førte til en opgradering af sygehushygiejnen i Danmark samtidig med en etablering af lokale klinisk mikrobiologiske afdelinger og indførelse af en generelt restriktiv antibiotikapolitik. Fra midten af 1970'erne og indtil for et par år siden udgjorde MRSA <0,5% af *S. aureus* i Danmark. Bortset fra i Norden og Holland er hospitalserhvervet MRSA blevet et tiltagende problem med op til 80% MRSA i nogle lande. *mecA*-genet findes på en genkassette »staphylococcus chromosomal cassette *mec*« (*SCCmec*). Erhvervelse af *SCCmec* i *S. aureus* har hidtil været ekstremt sjælden. MRSA-spredningen har derfor været forårsaget af få epidemiske kloner, der primært har spredt sig i hospitalsmiljøer. Nu er der tilkommet varianter af *SCCmec*, som spredes horisontalt til hidtil følsomme stafylokokker,

som kan overleve og sprede sig uden for hospitalsmiljøer. Dette har medført, at epidemiologien har ændret sig. I dag er hverv de fleste MRSA i Danmark, og en stigende del i primærsektoren. Det betyder, at et stigende antal patienter ikke har en kendt højrisikoeksposition i form af indlæggelse på et udenlandsk hospital eller kontakt til en MRSA-patient. Hertil kommer, at man kan være bærer af MRSA i længere tid uden at være inficeret.

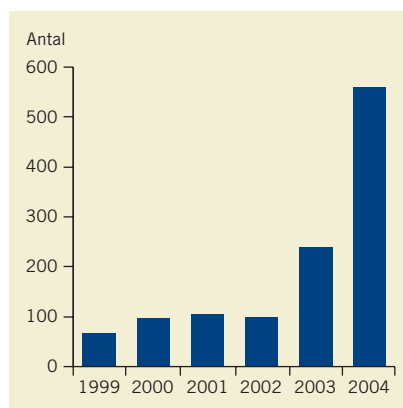
Mangel på risikofaktorer bevirker, at MRSA i en del tilfælde først konstateres under indlæggelse. Dette har ført til flere hospitalsudbrud af MRSA i de seneste år. Spredning af MRSA på plejehjem er et stort problem i udlandet og er et begyndende problem i Danmark.

For få år siden havde vi i Danmark en velkontrolleret situation. I dag står vi med et epidemisk stigende antal MRSA-infektioner hos patienter, hvor der ikke umiddelbart er mistanke om MRSA-infektion. Fra England og Tyskland er der skræmmende eksempler på, at utilstrækkelig indgriben har ført til, at MRSA-forekomsten på mindre end ti år er steget fra 1% til 20-40% af stafylokokinfektionerne. For nylig er der herudover beskrevet MRSA, der er nedsat følsomme over for vancomycin. Vancomycinresistens kan føre til, at der ikke længere findes aktive antibiotika til behandling af MRSA.

Indgriben, mens problemet endnu er håndterbart, er påkrævet. Der skal sættes fokus på infektionshygiejnen, specielt håndhygiejnen, på sygehuse, plejehjem og i hjemmeplejen. Bekæmpelse af MRSA vil desuden kræve intensiveret opsporing af MRSA-bærere, udredning af smittekæder og behandling af MRSA-bærer-tilstand med mupirocin og klorhexidinsæbe.

Løsning af opgaven er resursekrævende og forudsætter et tæt samspil mellem alle grene af sundheds- og socialektoren. Personalets frygt for MRSA må ikke medføre ringere behandling og undersøgelse af MRSA-patienter. Det er muligt at passe patienter uden at sprede MRSA, såfremt de procedurerelaterede retningslinjer overholdes. Sundhedsstyrelsen har i efteråret 2004 nedsat en bredt sammensat ekspertgruppe, der skal komme med forslag til nationale retningslinjer til bekæmpelse af MRSA. Der arbejdes endvidere på at gøre MRSA individuel anmeldelsespligtig.

**Figur 1.** Antal methicillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) isoleret i alt i Danmark i 1999-2004.



Korrespondance: Robert Leo Skov, Afdelingen for Antibiotikaresistens og Sygehushygiejne, Statens Serum Institut, Artillerivej 5, DK-2300 København S. E-mail: rsk@ssi.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet.