

Hvor meget skal der screenes for MRSA?

Forekomsten af meticillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) i Danmark er firedoblet på mindre end ti år. Andelen af samfundserhvervede MRSA-tilfælde har været støt stigende i hele perioden og udgør størstedelen af tilfældene. Den næststørste andel af MRSA-tilfælde er husdyr-MRSA, der især kommer fra svin og har været kraftigt stigende siden 2012. Også andelen af importerede tilfælde af MRSA har været stigende [1].

På baggrund af ovenstående, den eksisterende litteratur og mere end ti års erfaring med behandling af patienter med MRSA-infektion har en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen i 2012 udarbejdet en andenudgave af vejledningen om forebyggelse af spredning af MRSA [2]. Heri nævnes fire almene risikosituationer for MRSA-infektion: 1) Har personen tidligere fået påvist MRSA-smitte? 2) Har personen inden for de seneste seks måneder haft kontakt med en MRSA-positiv person? 3) Har personen inden for de seneste seks måneder modtaget behandling på et hospital eller en klinik i udlandet (uden for Norden)? og 4) Har personen inden for de seneste seks måneder haft kontakt med levende svin? Det anbefales altid at spørge om disse fire situationer. Herudover nævnes ca. 15 specielle risikosituationer, som der kun spørges om, hvis lægen finder anledning til det på baggrund af sit kendskab til patienten.

I et nyt arbejde af *Mogensen et al* [3] blev 19 risikosituationer for MRSA-smitte systematisk registreret hos 1.220 patienter. Kun tre af Sundhedsstyrelsens risikosituationer blev registreret hos de 11 MRSA-positive patienter: 1) tidligere påvist MRSA-infektion, 2) daglig kontakt med levende svin, 3) dagligt ophold på plejehjem o.l. Desuden fandt de, at »ophold hos en ikke-dansk familie inden for de seneste tre år«, »daglig kontakt med børn i institutioner« og »fængselsophold inden for de seneste seks måneder« ligeledes var forbundet med øget risiko for MRSA-smitte. Ved at kombinere fem af disse situationer øgedes følsomheden for påvisning af MRSA-infektion i forhold til ved strikt at følge Sundhedsstyrelsens vejledning.

Sundhedsstyrelsens vejledning er baseret på et stort landsdækkende materiale, som opdateres regelmæssigt. De fire almene risikosituationer for MRSA-smitte er fundet at være generelt gyldige for hele landet, og man bør altid tage udgangspunkt i disse anbefalinger.

De specielle risikosituationer for MRSA-smitte kan variere betydeligt fra region til region og fra hospital til hospital, afhængigt af lokalisation og patientklientel. Selvom listen er lang, er den ikke nødvendigvis fyldestgørende for de risikosituationer, der kan tænkes at

være gældende lokalt. Det er derfor nødvendigt at se på de lokale forhold, og hvilke risikosituationer der gælder. De specielle risikosituationer vil ofte være individuelt relateret til den enkelte person, f.eks. om personen kommer fra en plejebolig, har været på studieophold i udlandet eller bor i et asylcenter. Noget, som man skal være opmærksom på, er, at der sker en betydelig udveksling af patienter mellem hospitaler i Danmark, og på Rigshospitalet kommer der f.eks. flere patienter med ikkekendt MRSA-infektion fra andre danske hospitaler end fra udenlandske hospitaler. Så det, der er behov for at spørge om, vil variere fra afdeling til afdeling og fra patient til patient, som det også fremgår af *Mogensen et al's* artikel [3].

Det vigtigste er at identificere flest mulige MRSA-bærertilstande så tidligt som muligt ved hospitalsindlæggelse, da patienter med ikkekendte MRSA-infektioner udgør en stor risiko for spredning af MRSA-smitte på en afdeling. Det gælder især patienter med lammelser og intensivpatienter, der er tunge og plejekrævende, og som personalet har tæt kontakt med [4]. Det gælder også mindre børn, der ofte løftes op af personalet.

At lave et elektronisk registreringssystem, der sikrer identifikation af flest muligt patienter, der er MRSA-bærere, kræver derfor mulighed for indtastning af en lang række data, der kun sjældent er relevante. Der vil derfor fortsat være behov for en lægelig vurdering af risikosituationer, uanset om registreringen foregår manuelt eller i en elektronisk algoritme.

LITTERATUR

1. Statens Serum Institut. Udbredelse af MRSA www.ssi.dk (9. feb 2016).
2. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA. 2012. www.sst.dk (9. feb 2016).
3. Mogensen CB, Kjældgaard P, Jensen C et al. Simplified screening in an emergency department detected methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Dan Med J* 2016;63(2):A5195.
4. Andersen LP, Nielsen X. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* transmission. *Dan Med J* 2015;62(4):A5047.

LEDER

Leif Percival Andersen

Ugeskr Læger
2016;178:V68109

KORRESPONDANCE:

Leif Percival Andersen,
Klinisk Mikrobiologisk
Afdeling, Rigshospitalet.
E-mail: lpa@dadlnet.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens
ICMJE-formular er tilgængelig
sammen med
lederen på Ugeskriftet.dk