

Nieuws over nieuwe ziekten

Ziekenhuisbacteriën steeds sterker en wijder verspreid

Een kleine duizend ziekenhuishygiënisten en microbiologen waren in oktober vorig jaar bij elkaar in Amsterdam om de nieuwste weetjes uit te wisselen over ziekenhuisinfecties. Het ging onder andere over verschillende ‘nieuwe ziekten’, zoals de ziekenhuisbacterie MRSA. Die rukt steeds verder op, ook buiten ziekenhuizen. Goede schoonmaak blijkt opnieuw een belangrijk wapen tegen zulke ziekteverwekkers.

Tekst: Anton Duisterwinkel

Nederland blijft internationaal een van de landen waarin de ziekenhuisbacterie MRSA het best onder bedwang is. Dat komt onder ander door de effectieve search-and-destroytechniek om de bacterie op te sporen en te vernietigen. Deze methode houdt in dat alle mogelijke dragers in isolatie worden verpleegd tot zeker is dat ze vrij zijn van de bacterie. Deze Nederlandse methode wordt in steeds meer landen met succes

Ziekenhuisbacterie

Er bestaat een tiental ziekenhuisbacteriën, bacteriestammen die zich zo hebben aangepast dat ze niet of nauwelijks meer reageren op antibiotica. Gelukkig gaat het hier nog wel om bacteriestammen die normaalgesproken niet of nauwelijks gevaarlijk zijn. Alleen mensen met een zwak afweersysteem kunnen besmet raken, zoals zieken, ouderen, pasgeborenen en vooral te vroeg geboren, maar ook diabetici en aidspatiënten. Veel patiënten dus, die in ziekenhuizen liggen en daar kunnen worden besmet met MRSA, multiresistente Klebsiella of Clostridium. Vandaar de naam ziekenhuisbacterie. Meestal is er dan nóg geen levensbedreigende situatie. MRSA veroorzaakt vaak huidaandoeningen zoals abscessen, maar wordt pas gevaarlijk als het in de bloedbaan terechtkomt. De Clostridiumbacterie veroorzaakt diarree, maar alleen bepaalde varianten, die een zeer heftige vorm daarvan op hun geweten hebben, zijn levensgevaarlijk. Ook buiten het ziekenhuis kunnen mensen deze stammen met zich meedragen zonder besmet te zijn. Die mensen kunnen de bacterie ook weer het ziekenhuis indragen, vooral als ze zelf worden opgenomen. Al zijn er ook gevallen bekend van verplegend personeel dat naast het lunchpakket ook een ziekenhuisbacterie meeneemt naar het werk.

toegepast om het aantal ziekenhuisinfecties te beperken en epidemieën te voorkomen.

Waakzaamheid blijft geboden. Spaans en Nederlands onderzoek laat zien dat verschillende ziekenhuisbacteriën steeds meer antibiotica verdragen en ook steeds moeilijker te beheersen zijn. De bacteriën worden niet alleen sterker, ze komen ook op steeds meer plaatsen voor. Volgens onderzoeken van het Gelre ziekenhuis te Apeldoorn en van het Leids Universitair Medisch Centrum dragen veel dierenartsen en hun assistenten de resistente MRSA-bacterie bij zich.

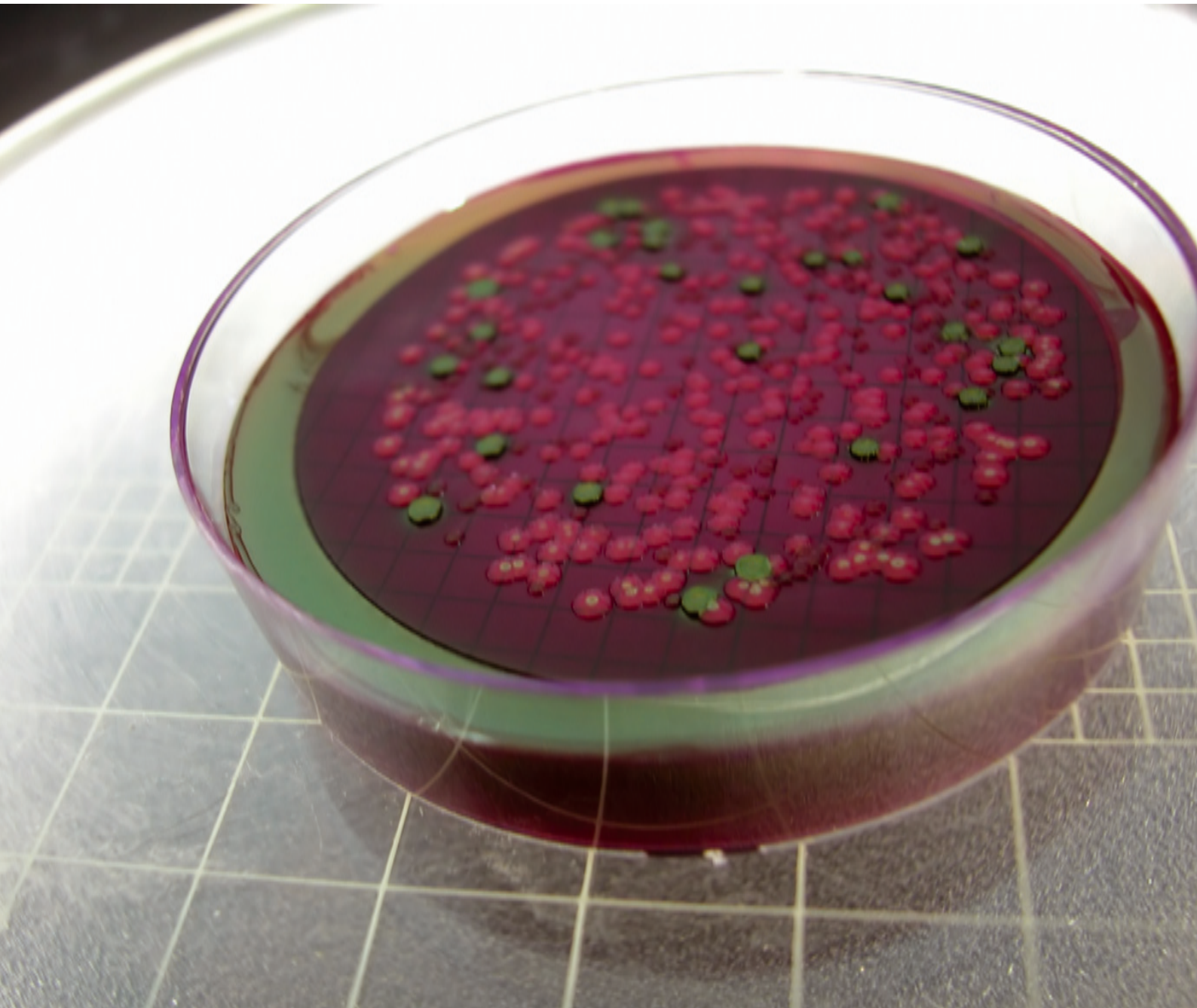
Zo had een assistente uit Gelderland, net als haar man, regelmatig abscessen vanwege die besmetting. Ook hun kat bleek drager van de bacterie – al had die daar verder geen last van. Een antibioticumkuur bij alledrie, inclusief de kat, bleek voldoende om van de bacterie en de klachten af te komen.

Dat iemand MRSA met zich meedraagt kan normaliter geen kwaad, een gezond mens raakt niet snel besmet. Maar komt een drager in een ziekenhuis, dan kan hijzelf of een verzwakte patiënt in zijn omgeving een besmetting oplopen die alleen nog met heel zware antibiotica te bestrijden is.

Inmiddels is het protocol voor ziekenhuisopname wel veranderd. Dierenartsen moeten in isolatie zodra ze worden opgenomen, totdat zeker is of ze wel of niet MRSA dragen. Die regel gold al voor varkenshouders, die ook vaak MRSA-drager zijn. De isolatie duurt meestal een paar dagen. Zo moet het search-and-destroybeleid steeds op scherp worden gezet vanwege de toenemende druk uit de maatschappij.

Zorg

In de landen om ons heen, België en Groot-Brittannië bijvoorbeeld, wordt MRSA steeds vaker teruggevonden in verzorgingstehuizen en bij verplegend personeel. Een Belgisch ziekenhuis werd geteisterd door een steeds terugkerende infectiebron, een voedvrouw met ec-



zeem. In eczeemplekken zitten relatief veel bacteriën, waarbij dus in haar geval ook de MRSA-bacterie. Ook dat is een risicofactor die wellicht in de search-and-destroystrategie een plek zal moeten krijgen. Overigens is die strategie kosteneffectief. Weliswaar kost het volgens berekeningen van artsen in het Amphia-ziekenhuis in Breda per opname ruim twee euro. Uit Fins onderzoek blijkt echter dat een uitbraak zeer duur is. Een uitbraak van ruim een jaar kostte daar op zichzelf al bijna 400.000 euro. En omdat het ziekenhuis veel minder patiënten kon opnemen, liep het ook nog eens meer dan een miljoen euro aan inkomsten mis.

Bestrijding

Kun je eigenlijk van de MRSA-bacterie afkomen? Zweeds onderzoek bevestigt dit. MRSA verdwijnt langzaam maar zeker, als het niet de

kans krijgt om besmettingen te veroorzaken. Patiënten die meermalen met MRSA onder de leden in een Zweeds ziekenhuis terugkwamen, bleken enkele jaren later geen drager meer te zijn. Ook op hun familieleden was geen spoor meer van de ziekenhuisbacterie te vinden en op een enkeling na had niemand er ooit nog last van gehad. Dezelfde Zweden vonden ook dat het verplegend personeel en de bewoners van een verpleeghuis bij goede hygiëne geen drager worden van de bacterie. Denk dan bijvoorbeeld aan handen wassen met een alcoholhoudende gel. Dit ondanks de aanwezigheid van een aantal bewoners dat de bacterie droeg. Vergelijkbaar nieuws kwam er van een Brits ziekenhuis, waar een combinatie van handhygiëne en schoonmaak van de ziekenzalen voldoende bleek om de CDAD-bacterie, die ernstige diarree kan veroorzaken, te beheersen. In een Brussels ziekenhuis bleek die aanpak ook te werken voor de

ziekenhuisbacterie Klebsiella. Ook de bemensing is daarbij erg belangrijk. Als er onvoldoende personeel beschikbaar is, wast men de handen noodgedwongen minder vaak en gaat ook de hygiëne van de zaal achteruit. Uit dit soort voorbeelden wordt steeds duidelijker dat een enkele maatregel onvoldoende is om ziekenhuisbacteriën eronder te houden. Een brede benadering van het probleem is nodig, die wel de bundelaanpak wordt genoemd.

Dat is niets meer dan een combinatie van een aantal methoden waarvan de effectiviteit bewezen is. Bijvoorbeeld het beter en vaker trainen van het personeel over hygiëne, isolatie van patiënten of verpleging in eenpersoonkamers, grote afstand tussen de bedden of het vrijhouden van de bedden, taken en verantwoordelijkheden vastleggen, een goede handhygiëne en goed schoonmaken. Omdat MRSA vaak in de neus nestelt en vanuit daar ook het meest wordt verspreid, kan het handig zijn de neus met speciale middelen te ontsmetten.

Als er veel mensen buiten het ziekenhuis rondlopen die MRSA dragen, in hun neus of ergens anders op de huid, is het belangrijk bij iedere opname snel te testen. Dat is in Nederland nog niet het geval, minder dan twee procent van de mensen die op de intensive care terechtkomen, draagt de bacterie.

Poetsen

Goed schoonmaken speelt een belangrijke rol in de bundelbenadering. In Amsterdam werden verschillende onderzoeken gepre-

senteerd die dat benadrukten. Zo vonden Britse onderzoekers dat een taskteam om het instrumentarium schoon te houden noodzakelijk was om het aantal CDAD-besmettingen laag te houden. Toen het taskteam een andere taak kreeg vanwege bouwwerkzaamheden, steeg het aantal besmettingen per maand flink. Nadat het team weer op zijn oude plek was gezet, halveerde het aantal besmettingen al snel.

Zeer leerzaam was ook het werk van microbiologen in een ziekenhuis in Glasgow. Zij onderzochten waar de MRSA precies zat. Vooral telefoons en oproepsystemen zaten er vol mee, zo bleek. Dagelijkse schoonmaak met een doekje dat wat desinfectans achterlaat, bleek effectief: de MRSA verdween grotendeels. Waren er voor die tijd nog tien patiënten geïnfecteerd in een half jaar, na de ingreep werd niemand meer ziek van de bacterie.

Oppervlakken die veel worden aangeraakt door mensen, kunnen dienen als tijdelijke landingsplaats voor gevaarlijke bacteriën. De handen van personeel en patiënten taxiën de bacteriën van en naar de volgende besmettingshaard. Goede schoonmaak van die taxistandplaatsen door getraind en gemotiveerd personeel kan levens redden. Om een patiënt volledig te beschermen, is er meer nodig, maar schoonmaak is onontbeerlijk. ✕

Anton Duisterwinkel, wetenschapsjournalist, Delft