

Thema MRSA

MRSA in Nederland: het water stijgt, maar de dijken houden stand

J.A.J.W. Kluytmans

Dit themanummer bevat een bloemlezing over Meticillineresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) in Nederland. De onderwerpen die aan bod komen zijn divers en een groot deel is pas recent aan de orde gekomen. Dit laat zien dat de epidemiologie van resistente micro-organismen de laatste jaren in een stroomversnelling is gekomen. MRSA was van oudsher een ziekenhuisbacterie, maar de laatste jaren manifesteert MRSA zich ook in de bevolking en in de veehouderij.

Desalniettemin is het Nederlandse MRSA-beleid nog altijd succesvol. Transmissie in de ziekenhuizen komt vrijwel niet voor en invasieve infecties zijn mede daardoor een zeldzaamheid. Dit is in sterk contrast met de situatie in landen om ons heen. Een vergelijking tussen Nederland en Duitsland in 2009 liet zien dat in een Duitse deelstaat grenzend aan Nederland met een vergelijkbare populatie ruim 1000 MRSA bacteriëmieën werden gevonden, terwijl dat in Nederland nog geen 40 gevallen waren. Het is duidelijk dat in Nederland de morbiditeit en mortaliteit die gepaard gaat met MRSA sterk is ingeperkt en daarmee is de patiëntveiligheid gebaat.

Haenen et. al. tonen de Nederlandse surveillanceresultaten uit 2010. Deze laten een lichte stijging zien van het aantal gevonden gevallen. Dit wordt met name veroorzaakt door een toename van MRSA van onbekende oorsprong. De gevallen afkomstig uit het buitenland of met een direct verband met de veestapel (v-MRSA) zijn gestabiliseerd. Het lijkt er op dat MRSA dus ook in Nederland in de open bevolking is genesteld. Het is niet precies bekend wat de bronnen zijn en op dit moment lopen er meerdere studies om dit nader te onderzoeken.

Naast de surveillance van MRSA in Nederland worden een aantal zaken aan de orde gesteld die aandacht behoeven. Zo zijn er recentelijk diverse meldingen van uitbraken met v-MRSA in zorginstellingen, wat er op kan duiden dat deze variant zich in de bevolking kan verspreiden. De meldingen in dit themanummer maken duidelijk dat er uitgebreide verspreiding plaats kan vinden in verpleeg en verzorgingshuizen. De bestrijdingsmaatregelen zijn lastig omdat bewoners soms langdurig in hun leefsituatie worden ingeperkt. In ziekenhuizen is dit in de regel voor een zeer beperkte periode en daardoor minder belastend. Om een balans te vinden tussen effectieve bestrijding en een acceptabele leefsituatie worden compromissen gezocht die niet goed uit te leggen zijn. Dit vraagt een hoge mate van deskundigheid van de professionals die bij de bestrijding betrokken zijn. Wellicht is het te overwegen om een landelijk expertisecentrum in te stellen wat met raad en daad kan assisteren als er een uitbraak is in verpleeg- of verzorgingshuizen.

Een ander reservoir zijn de veehouderijen. Het is duidelijk dat de meeste varkens- en kalverhouderijen inmiddels besmet zijn en dat

de mensen die daar werken en wonen ook vaak drager zijn. Dit hangt vooral samen met de mate van blootstelling aan de dieren. Nadat v-MRSA in 2004-2005 werd herkend volgde een sterke toename, maar het niveau van v-MRSA is nu gestabiliseerd. Dit reservoir lijkt inmiddels verzadigd. Tevens is duidelijk geworden dat v-MRSA minder goed overdraagbaar is van mens op mens. Op zich is dat geruststellend maar de vraag is of dit zo blijft. In de loop van een beperkt aantal jaren heeft v-MRSA al een indrukwekkende evolutie doorgemaakt. Zo is deze variant steeds vaker resistent voor diverse klassen van antibiotica (multiresistent) en met name deze multiresistente varianten veroorzaken de laatste tijd epidemieën in ziekenhuizen en verpleeghuizen. Ook worden steeds vaker mensen bij toeval ontdekt die v-MRSA blijken te hebben terwijl ze geen direct contact met dieren hebben. Dit alles maakt dat we de ontwikkeling van v-MRSA in de toekomst nauwkeurig moeten monitoren.

Een ander knelpunt is de besmetting van medewerkers in de zorg. Van oudsher wordt in Nederland een beleid gevoerd om deze medewerkers niet in de directe patiëntenzorg te laten werken zolang ze drager zijn. Tot voor kort lukte het in vrijwel alle gevallen om dragers succesvol te behandelen. Dit is duidelijk anders voor mensen die wonen op een varkens- of kalverhouderij. Deze worden na behandeling vrijwel altijd opnieuw besmet in de thuissituatie. Daarmee dreigt een situatie van beroepsongeschiktheid te ontstaan. De beste oplossing zou zijn om het reservoir, in dit geval de dieren, MRSA vrij te maken. Het ligt echter niet in de lijn der verwachting dat we daar op korte termijn in zullen slagen. Rump et al geven in dit themanummer een treffend voorbeeld van de dilemma's die dit oplevert. Het is zeker een onderwerp wat

nader onderzoek verdient om de optimale balans te vinden tussen patiëntveiligheid en beroepskeuze.

Op het moment van schrijven van dit voorwoord wordt de richtlijn van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) voor de bestrijding van MRSA herzien. De belangrijkste discussiepunten betreffen de maatregelen bij opname in relatie tot de beschikbaarheid van sneldiagnostiek, de maatregelen op poliklinische afdelingen en de inzet van medewerkers die op varkens- of kalverhouderijen wonen. In al deze gevallen wordt overwogen om de maatregelen enigszins te versoepelen zodat de processen in de zorg minder frequent worden verstoord. Het is aannemelijk dat door de voorgestelde aanpassingen de kans op verspreiding niet of nauwelijks zal verhogen maar zeker is dat niet. De meningen hierover zijn dan ook verdeeld.

Om in de toekomst de voeten droog te houden zullen we de ontwikkelingen van MRSA en andere resistente micro-organismen nauwkeurig moeten volgen en zonodig de bestrijdingsmaatregelen of -structuur aanpassen. De diversiteit van de artikelen en de groepen die daaraan meewerkten in dit bulletin geeft goede hoop dat we dit nog wel even volhouden.

Auteur

J.A.J.W. Kluytmans, VU Medisch Centrum, Amsterdam, Amphia Ziekenhuis, Breda, Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg

Correspondentie:

J.A.J.W. Kluytmans | jkluytmans@amphia.nl