

MRSA (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*) in Blutkultur und Liquor

ICD10: G00.3 Staphylokokkenmeningitis
A41.0 Sepsis durch *Staphylococcus aureus*
A49.0 Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
U80.0 *Staphylococcus aureus* mit Resistenz gegen Oxacillin, Glykopeptidantibiotika, Chinolone, Streptogramine oder Oxazolidinone

Ausschlusskriterien

In dieser Übermittlungskategorie **nicht** enthalten sind Nachweise, die nicht aus Blutkulturen bzw. Liquores stammen.

Klinisches Bild

Klinisches Bild einer invasiven MRSA-Infektion, definiert als **mindestens eines** der **fünf** folgenden Kriterien:

- ►Fieber,
- Zeichen einer Meningitis oder Meningoenzephalitis oder Meningomyelitis,
- ►septisches Krankheitsbild,
- Endokarditis,
- Pneumonie.

Zusatzinformationen

Bei einer **Meningitis** oder **Meningoenzephalitis** oder **Meningomyelitis** sollte der mögliche oder gesicherte Fokus erfragt werden. Falls verfügbar, sollten folgende Informationen übermittelt werden:

- invasiver Zugang z.B. Liquor-Shunt,
- neurochirurgischer Eingriff,
- Trauma,
- Infektion in einer benachbarten Lokalisation (z.B. Sinusitis),
- hämatogene Streuung bei Sepsis bzw. septischem Herd (z.B. Pneumonie, Endokarditis).

Bei einem **septischen Krankheitsbild** sollte der mögliche oder gesicherte Fokus erfragt werden. Falls verfügbar, sollten folgende Informationen übermittelt werden:

- zentralvenöser Katheter oder invasiver Zugang anderer Art (z.B. perkutane endoskopische Gastrostomie),
- sonstige Fremdkörper-assoziierte Infektionen (Schrittmacherimplantate, Endoprothesen),
- MRSA-Infektionen
 - der Harnwege/Nieren,
 - des Abdomens (z.B. operativer Eingriff),
 - des Respirationstraktes,
 - der Haut- und Weichteile (z.B. Wundinfektionen, Abszesse),
 - der Knochen und Gelenke (z.B. Spondylodiszitis, Osteomyelitis),
 - andere,
- Fokus unbekannt.

Labordiagnostischer Nachweis

Positiver Befund mit folgender Methode:

[direkter Erregernachweis nur in **Liquor oder Blut**:]

- Erregerisolierung (kulturell) und Nachweis der Methicillin-Resistenz mittels Empfindlichkeitsprüfung bzw. MecA-Gen-Nachweis z.B. mittels PCR.

Epidemiologische Bestätigung

Entfällt.

Über die zuständige Landesbehörde an das RKI zu übermittelnder Fall

A. Klinisch diagnostizierte Erkrankung

Entfällt.

B. Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung

Entfällt.

C. Klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung

Klinisches Bild einer akuten **invasiven MRSA-Infektion** und labordiagnostischer Nachweis.

D. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine akute **invasive MRSA-Infektion** nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

E. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

Referenzdefinition

In Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts, die nicht nach Falldefinitions-kategorien differenzieren (z.B. wöchentliche „Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten“ im Epidemiologischen Bulletin), werden Fälle der Kategorien **C, D** und **E** gezählt.

Gesetzliche Grundlage

Meldepflicht

Durch die Verordnung zur Anpassung der Meldepflicht gemäß § 7 IfSG wurde die Meldepflicht gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1 IfSG auf den **direkten Nachweis** von MRSA in **Blut oder in Liquor** ausgedehnt. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt gemäß § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

Übermittlung

Das Gesundheitsamt übermittelt gemäß § 11 Abs. 1 IfSG an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a IfSG entsprechen.