

Contactpersoon	E-mail	Telefoon
Dr. Wouter Dhaeze	zorginfecties@zorg-en-gezondheid.be	016 66 63 53
Ons kenmerk	Uw kenmerk	Datum

Informatie en adviezen community associated Staphylococcus aureus

Geachte collega,

Sinds enige tijd wordt er in Vlaanderen meer melding gemaakt van een bijzondere vorm van *Staphylococcus aureus* met productie van het Panton Valentine Leukocidine (PVL) toxine. Het betreft een *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) al dan niet resistent voor methicilline, gerelateerd aan overdracht binnen de gemeenschap en niet louter binnen een zorgsetting. We spreken dan van community associated methicilline resistente *Staphylococcus aureus* (CA-MRSA) of community associated methicilline sensitieve *Staphylococcus aureus* (CA-MSSA).

Deze bacterie raakt meestal jonge, gezonde mensen zonder onderliggende risicofactoren, maar kan ook voorkomen in zorginstellingen en andere collectiviteiten.

Het geassocieerde PVL-toxine leidt tot een typisch klinisch beeld met vaak recidiverende furunkels, abcessen, cellulitis... etterige huidinfecties die niet reageren op de klassieke behandelingen. Deze patiënten dragen de bacterie ook vaak in de neus of huidplooiën. Dikwijls is er intrafamiliale verspreiding en herbesmetting waardoor een gecoördineerde en systematische aanpak vereist is. Naast de dermatologische vormen kan deze bacterie in uiterst zeldzame gevallen ook aanleiding geven tot ernstige (necrotiserende) pneumonieën of andere invasieve infecties met slechte prognose.

Indien deze PVL+ *S. aureus* miskend wordt, kan deze uiteindelijk ook epidemieën veroorzaken in zorginstellingen en in andere collectiviteiten zoals kinderdagverblijven, scholen, kazernes, gevangenissen, sportclubs. In België en in onze buurlanden werden reeds meerdere uitbraken toegeschreven aan deze stam.

Met deze brief vragen we u om bijzonder waakzaam te zijn voor deze specifieke problematiek. Om reservoirvorming te voorkomen geven we volgende aanbevelingen:

- Bij patiënten met recidiverende furunkels, abcessen... die niet verbeteren onder de klassieke behandelingen en in aanwezigheid van een familiale component raden we aan om een uitstrijk te maken van het etterend huidletsel en het staal voor bacteriologische analyse naar uw labo te sturen.
- Indien het staal positief is voor *S. aureus* en er een vermoeden is van een CA-MRSA of CA-MSSA op basis van het antibiogram, vraag aan het labo om de stam door te sturen naar het Nationaal Referentiecentrum voor Staphylococcus aureus (NRC) om PVL-productie op te sporen. Geef hierbij voldoende klinische info mee.

[Erasmusziekenhuis ULB](#)

Laboratorium microbiologie

Lenniksebaan 808

1070 Brussel

Telefoon secretariaat: 02 555 45 18

microbiologie@erasme.ulb.ac.be of info@mrsa.be

- Voor de behandeling van furunkels en kleine abcessen volstaat doorgaans een chirurgische drainage en is een systemische antibioticabehandeling meestal niet nodig. Behandeling van de huidletsels met topische antibiotica wordt afgeraden om resistentievorming te voorkomen. Voor uitgebreide letsels wordt er best doorverwezen naar de tweede lijn.

Wanneer het letsel gesloten is (geen pus meer), moet men de patiënt ook nog dekoloniseren aan de hand van 5-daagse behandeling:

- Mupirocine-zalf in de neus 3 maal daags (als alternatief kan ook zalf op basis van fusidinezuur gebruikt worden). Bij resistentie, gelieve contact op te nemen met het team infectieziektebestrijding van uw provincie.
- Dagelijks wassen van het volledige lichaam met ontsmettende zeep (chloorhexidine of polyvidone jodium) en op dag 2 en 5 haarwassing met dit product; bij kinderen < 5 jaar dient chloorhexidine zeep gebruikt te worden. CAVE chloorhexidine kan huidirritaties geven bij jonge kinderen (opgelet bij vroeg- en pasgeborenen).
- Ontsmetting van de keel (tabletten of spray op basis van chloorhexidine). Niet gebruiken bij kinderen < 6 jaar.

Tijdens de dekolonisatie, dagelijks het gebruikte linnen (lakens, kledij, handdoeken...) vervangen door proper linnen. De omgeving en vaak aangeraakte oppervlakken, voorwerpen extra reinigen / poetsen.

- In geval van recidiverende huidletsels of een uitbreiding binnen het gezin kan men beslissen om over te gaan tot een dekolonisatie van al de gezinsleden (ongeacht of ze drager zijn of niet). Deze dekolonisatie start voor al de gezinsleden op eenzelfde dag nadat alle huidletsels genezen zijn en bestaat uit bovenstaande 5-daagse behandeling.

Ter preventie van verspreiding en herbesmetting, geven we enkele tips mee voor de patiënt en zijn thuisomgeving.

- De etterende huidletsels steeds zorgvuldig afdekken om het risico op kolonisatie van gezinsleden en omgeving te beperken. Geïnfecteerde zones niet met de blote handen aanraken. Zorg voor een goede handhygiëne voor en na de wondzorg.
- Regelmatig handen wassen met vloeibare zeep en water; handen drogen met persoonlijke handdoek en dagelijks te vervangen of gebruik wegwerphanddoeken. De vingernagels kort en proper houden.
- Geen persoonlijke kledij of linnen (b.v. handdoeken) delen en deze wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en indien mogelijk, drogen in droogkast. Scheergerief, (tanden)borstel, cosmetica... niet delen.
- Gemeenschappelijke ruimtes, materiaal, vaak aangeraakte oppervlakken (ook speelgoed) regelmatig huishoudelijk reinigen / poetsen.
- Aanbevelingen bij aanwezigheid van bevestigde letsels:
 - Kinderen of personen, waarbij de hand- en wondhygiëne niet kan worden gegarandeerd, of waarbij het letsel niet/onvoldoende kan worden afgedekt, niet naar de kinderopvang/school/instelling/werk laten gaan tot de wonde genezen is.
 - Niet deelnemen aan contactsporten en sporten waarbij toestellen gedeeld worden. Ook het gebruik van wellness (inclusief massages) en zwembaden zijn tot genezing van het letsel niet toegestaan.

U kunt ook gebruik maken van onze patiëntenfolder. Deze folder is terug te vinden op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/community-associated-methicillineresistente-staphylococcus-aureus-ca-mrsa>

Voor bijkomende informatie, kan u steeds contact opnemen met onze diensten infectieziektebestrijding (contactgegevens in bijlage 1)

Uitbraken / problemen met CA-MRSA of CA-MSSA in (zorg)instellingen moeten gemeld worden aan de dienst infectieziektebestrijding.

Vriendelijke groeten,

Dr. Iris De Schutter
Afdelingshoofd afdeling Preventie

Bijlage 1: Contactgegevens infectieziektebestrijding en vaccinatie Agentschap Zorg en Gezondheid

Provinciale diensten

Antwerpen

Dr. Wim Flipse

Anna Bijnsgebouw, Lange Kievitstraat 111 – 113 bus 31, 2018 Antwerpen

Tel. 03 224 62 06 – Fax 03 224 62 01

E-mail: infectieziektebestrijding.antwerpen@zorg-en-gezondheid.be

Limburg

Dr. Annemie Forier

Hendrik van Veldekegebouw, Koningin Astridlaan 50 bus 7, 3500 Hasselt

Tel. 011 74 22 42 – Fax 011 74 22 59

E-mail: infectieziektebestrijding.limburg@zorg-en-gezondheid.be

Oost-Vlaanderen

Dr. Naïma Hammami

Virginie Lovelinggebouw, Koningin Maria Hendrikaplein 70 bus 55, 9000 Gent

Tel. 09 276 13 70 – Fax 09 276 13 85

E-mail: infectieziektebestrijding.oostvlaanderen@zorg-en-gezondheid.be

Vlaams-Brabant

Dr. Wouter Dhaeze

Dirk Boutsgebouw, Diestsepoort 6 bus 52, 3000 Leuven

Tel. 016 66 63 53 – Fax 016 66 63 55

E-mail: infectieziektebestrijding.vlaamsbrabant@zorg-en-gezondheid.be

West-Vlaanderen

Dr. Valeska Laisnez

Jacob van Maerlantgebouw, Koning Albert I-laan 1-2 bus 53, 8200 Brugge

Tel. 050 24 79 15 – Fax 050 24 79 05

E-mail: infectieziektebestrijding.westvlaanderen@zorg-en-gezondheid.be