



Göteborg 2009-10-19

Remissvar - Meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA) - rekommendationer för bedömning av bärarskap och smittrisk

Behovet att få gemensamma kriterier för vad som ska rubriceras som transient bärarskap respektive kolonisering och uppföljning därefter är stort. Givetvis finns alltid behov av individuell anpassning som framgår av stycket om Informationsplikt till sjukvården.

Rent mikrobiologiskt kan följande punkter framhållas:

1. I beskrivningen av transient bärarskap jämföras odlingsfynd i näsa och svalg. Förekomsten av MRSA i svalg bör bedömas som en följd av ett bärarskap i näsan. Därmed också mer att bedöma som kolonisering. Näsprov är lättare att utföra, såväl att ta adekvat som att bedöma odlingsresultat från, då kontaminerande flora inte i samma grad försvårar bedömningen. Svalgprov innehåller färre antal MRSA vilket visar sig i behovet av anrikningsbuljong för att säkert påvisa bärarskap samt att positiva och negativa odlingsresultat med samma stam ses över tid där näsodlingar kan vara negativa.

Föreslår att det transienta bärarskapet enbart utgår från ett enskilt positivt näsprov och i stycket om MRSA-bärare skrives:

De som har ett positivt MRSA-prov från en hudlesion, svalg eller perineum,.....

2. I stycket om "Informationsplikt om MRSA till sjukvården" framgår osäkerheten i bedömning av vad som är avslutat bärarskap i den sista meningen. Man kan där framhålla att även om patienten inte längre har informationsplikt kan det om sådan upplysning lämnas vara angeläget att ta kontrollodling utan att för den skull särbehandla patienten som smittförande.

Torvald Ripa genom FMMs styrelse