
Samenvatting

Achtergrond

MRSA is de afkorting van Meticilline Resistente *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), een bacterie die resistent is geworden tegen gebruikelijke antibiotica. Gezonde mensen kunnen MRSA bij zich dragen, maar worden slechts zelden ziek. Een MRSA-bacterie kan net als de niet-resistente *S. aureus* bij mensen met een verminderde weerstand of bij het gebruik van infusen en katheters infecties veroorzaken in het bloed, het hart en de botten. Uit onderzoek komen sterke aanwijzingen dat MRSA-infecties leiden tot extra sterfte.

Nederland heeft een strikt MRSA-beleid om verspreiding van de bacterie tegen te gaan met de bedoeling de prevalentie van MRSA laag te houden. Hoog-risicogroepen worden gescreend en patiënten worden in isolatie verpleegd. Als vaststaat dat een patiënt een MRSA-infectie heeft, dient deze behandeld te worden met antibiotica die nog wel werken. Een nadeel van deze middelen is dat ze minder effectief zijn en minder veilig. Ook moeten ze via een infuus worden toegediend, wat het verblijf in het ziekenhuis in sommige gevallen verlengt.

Adviesvraag

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de Gezondheidsraad advies gevraagd over het MRSA-beleid in Nederland. Daarbij dienden de gevolgen voor de volksgezondheid van zowel handhaven als loslaten van het huidige

beleid te worden betrokken, evenals de kosten, de prevalentie van MRSA en het buitenlandse beleid.

De commissie heeft geconstateerd dat op het gebied van MRSA voor verschillende domeinen de stand van wetenschap mager is. Over de prevalentie in verschillende groepen in de populatie, zoals bijvoorbeeld in verpleeg- en verzorgingshuizen, en over de verspreiding van MRSA is nog veel onbekend. Daarnaast laat de wetenschappelijk onderbouwing van de effectiviteit van MRSA-beleid te wensen over. Ook voor wat betreft de kosten van het MRSA-beleid zijn er nog diverse lacunes in kennis. Desondanks is de commissie er op basis van beschikbare gegevens in geslaagd een aantal conclusies en aanbevelingen te formuleren.

Inzicht in epidemiologie verbeteren

Op basis van internationale gegevens geanalyseerd door het RIVM concludeert de commissie dat MRSA-infecties in de bloedbaan in Nederland veel minder vaak voorkomen dan in de meeste andere landen. Ook concludeert de commissie dat er sinds 2002 een toename in MRSA lijkt te zijn.

De surveillance op het gebied van MRSA door het RIVM geeft inzicht in de omvang van het aantal isolaten van MRSA in Nederland. Of het dragerschap van MRSA of een infectie met MRSA betreft, is niet duidelijk uit deze gegevens. Ook is niet goed bekend hoe vaak MRSA-dragerschap en -infecties voorkomen in verschillende groepen van de Nederlandse bevolking, zoals bijvoorbeeld in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Er is zorg dat juist in verpleeg- en verzorgingshuizen reservoirs van MRSA kunnen optreden. Als in dat geval geen passende maatregelen worden genomen, zoals bijvoorbeeld screening van verpleeghuispatiënten voorafgaand aan ziekenhuisopname, kan dit resulteren in een sterke onbeheersbare toename van MRSA.

Meer inzicht in de prevalentie van MRSA in Nederland in verschillende groepen van de bevolking en in de overdracht en de verspreiding van MRSA is volgens de commissie nodig om de oorzaken van de toename in MRSA sinds 2002 aan te tonen en tijdig aanpassingen in het MRSA-beleid voor te stellen. Deze aanpassingen in beleid zullen ertoe bijdragen dat MRSA ook in de toekomst een beheersbaar probleem blijft. Vooral inzicht in de verspreiding tussen ziekenhuizen en verpleeghuizen of verzorgingshuizen en in de algemene bevolking om hoogrisicogroepen op het spoor te komen is nodig. Bij de gegevensverzameling is van belang dat de populatie die het betreft goed omschreven is en dat duidelijk wordt of het een infectie of dragerschap van MRSA betreft.

Loslaten huidige MRSA-beleid waarschijnlijk duurder

De commissie acht het zeer waarschijnlijk dat de kosten van het huidige beleid ruimschoots opwegen tegen de kosten die voor MRSA-behandeling en de daaruit voortvloeiende langere ligduur gemaakt moeten worden als het beleid wordt losgelaten. Deze kostenstijging wordt nog eens versterkt doordat er een grote toename in MRSA wordt verwacht bij het loslaten van het beleid.

Om een gedetailleerde afweging te maken van de kosten en de effecten van verschillende opties in het MRSA-beleid is aanvullend onderzoek nodig, zowel naar de kosten als naar de effecten op sterfte en kwaliteit van leven. Er is een dynamisch Nederlands MRSA-model beschikbaar, waar naar de verwachting van de commissie met relatief beperkte inspanningen kosten aan toegevoegd kunnen worden. Dit model voorspelt de prevalentie van MRSA in ziekenhuizen en de algemene bevolking in situaties met verschillend MRSA-beleid, variërend van het volledige strikte Nederlandse beleid tot afzonderlijke componenten, zoals isolatie van MRSA-dragers of screening van hoogrisicogroepen bij ziekenhuisopnamen. Een kostenbesparing ten opzichte van het huidige beleid is wellicht mogelijk wanneer een nieuwe snelle screeningstest voor MRSA in gebruik genomen wordt. Naar deze test loopt nu nog Nederlands onderzoek.

MRSA-beleid handhaven

De commissie beveelt aan om het huidige strikte beleid om MRSA-verspreiding tegen te gaan te handhaven. Het belangrijkste argument hiervoor is dat loslaten van het beleid zal leiden tot een veel hogere prevalentie van MRSA met de daarmee gepaard gaande toename in ziektelast en sterfte. Uit Brits onderzoek is namelijk duidelijk geworden dat loslaten van een strikt beleid resulteert in een sterke toename van MRSA-infecties. Deze zou dan komen bovenop de infecties met *S. aureus* die zich in Nederland voordoen. Een ander belangrijk argument is dat loslaten van het beleid zal resulteren in verdere resistentieontwikkeling van MRSA tegen vancomycine en andere antibiotica, waardoor de kans op effectieve behandeling van MRSA-infecties vermindert. Bovendien zullen de kosten voor MRSA-infecties bij loslaten van het beleid sterk stijgen en waarschijnlijk veel hoger zijn dan in de huidige situatie met het strikte MRSA-beleid.
