

Af en toe duiken ze weer op in de pers: doemberichten over de levensbedreigende ziekenhuisbacterie.

Wat is zo'n bacterie en hoe pakt UZ Leuven het probleem aan?

LABORATORIUMGENEESKUNDE

An Keetena



Onzichtbaar beestje: de ziekenhuisbacterie

“Paniek is niet nodig, maar we zullen er moeten mee leven.” Aan het woord is prof. dr. Johan Van Eldere, microbioloog en hoofd van de dienst laboratoriumgeneeskunde in UZ Leuven. Hij bevestigt: de ziekenhuisbacterie is een onzichtbaar beestje dat in elk ziekenhuis wel eens opduikt en moeilijk weg te krijgen is.

Maar wat is ‘de ziekenhuisbacterie’ juist? “De ziekenhuisbacterie is niet één bacterie, het zijn verschillende soorten bacteriën”, zegt prof. dr. Veroniek Saegeman, microbiologe op de dienst laboratoriumgeneeskunde. “Tegenwoordig zijn de meest voorkomende MRSA, CPE en ESBL. Ze zijn niet gevaarlijker of agressiever dan andere bacteriën. Maar ze gedijen goed in de buurt van antibiotica en zijn er resistent voor. Juist daarom

tref je ze makkelijker aan in een ziekenhuis. De patiënten hebben er vaak antibiotica nodig en zijn verzwakt. Patiënten liggen ook dicht bij

“Een goede handhygiëne en screening zijn onze belangrijkste wapens”

elkaar, verspreiding is dus niet onmogelijk.”

Resistent

De ziekenhuisbacterie is ook niet nieuw. De eerste antibiotica werden ontwikkeld na de Tweede Wereldoorlog. De eerste ziekenhuisbacteriën doken op in de jaren zeventig. Professor Van Eldere: “Maar ook daarvoor was er in ziekenhuizen kans op besmetting. Zo stierf in de

negentiende eeuw in het ziekenhuis bijvoorbeeld 20 tot 30 procent van de pas bevallen vrouwen aan kraambedkoorts.” De ziekenhuisbacteriën

zijn wel veranderd. Telkens als er een nieuw antibioticum op de markt kwam, moesten de bacteriën zich aanpassen en waren ze tijdelijk minder sterk. Maar op die manier werden ze wel resistent voor dat antibioticum. “Daardoor zijn er nu ziekenhuisbacteriën die nog maar op een of enkele groepen van antibiotica reageren. Tegen de andere antibiotica zijn ze resistent. MRSA, afkorting voor methicilline resistente



Staphylococcus aureus en de meest bekende ziekenhuisbacterie, is daar een voorbeeld van.”

Besmet zijn met de ziekenhuisbacterie wil niet zeggen dat je ziek bent. Een ziekenhuisbacterie kan een ziekenhuisinfectie veroorzaken, bijvoorbeeld een wondinfectie of een bloedinfectie. Maar dat gebeurt niet altijd. Je kunt jarenlang drager zijn zonder dat je iets merkt. Ben je drager van een ziekenhuisbacterie, dan krijg je tijdens een behandeling in het ziekenhuis niet noodzakelijk een ziekenhuisinfectie. Sommige patiënten, zoals mensen die een zware operatie achter de rug hebben, kankerpatiënten, oudere mensen en mensen met een zwak immuunsysteem, hebben wel meer kans. “Maar we kunnen je behandelen”, vervolgt professor Van Eldere. “De behandeling is alleen moeilijker. Je bent langer ziek en de kans op overlijden is iets groter.”

Screening

UZ Leuven zet alle mogelijke middelen in om een ziekenhuisinfectie te voorkomen. “Zo is de handhygiëne enorm belangrijk, zeker voor MRSA,

Hoe kun je als bezoeker de verspreiding van de ziekenhuisbacterie tegengaan?

- ➔ Was of ontsmet je handen voor en na je bezoek.
- ➔ Bezoek liefst maar één patiënt tegelijkertijd.
- ➔ Ben je verkouden, stel dan je bezoek even uit.
- ➔ Maak niet meer fysiek contact met de patiënt dan nodig.
- ➔ Werk je in de landbouwsector? Of werk je met dieren? Wees dan nog iets voorzichtiger met fysiek contact.

die op onze huid en in de voorste neusholte zit”, vertelt professor Saegeman. “Omdat al onze zorgverleners voor en na elke patiënt hun handen met handalcohol ontsmetten, is MRSA in UZ Leuven goed onder controle. Uit een studie van 2011 blijkt dat ongeveer 10 procent van de patiënten in Belgische ziekenhuizen een ziekenhuisinfectie door MRSA oploopt. Uit onze eigen dagelijkse registraties blijkt dat minder dan een patiënt op duizend opnames in UZ

gescreend. Maar ook veeartsen, mensen uit de landbouwsector en mensen die langere tijd in bepaalde landen verbleven, beschouwen we als risicopatiënten.”

Isolatie

Een risicopatiënt wordt altijd eerst gescreend. Is het resultaat van de screening positief, dan komt de patiënt in een isolatiekamer terecht. “Alle zorgverleners dragen dan handschoenen en een schort als ze de

“Je kunt jarenlang drager zijn zonder dat je iets merkt”

Leuven zo’n MRSA-infectie krijgt. Maar bepaalde groepen patiënten worden ook gescreend voor ze in het ziekenhuis opgenomen worden. De term ‘ziekenhuisbacterie’ is eigenlijk al lang achterhaald.”

Professor Van Eldere. “Er zijn al heel wat patiënten met een ziekenhuisbacterie besmet voor ze een eerste stap in een ziekenhuis zetten. Vandaag zijn het dus eerder de patiënten die het ziekenhuis besmetten dan andersom.”

Rusthuisbewoners, patiënten uit revalidatiecentra en mensen die regelmatig naar het ziekenhuis moeten voor een behandeling, zoals dialysepatiënten, worden daarom altijd

kamer binnengaan, bij MRSA dragen ze ook een masker. Elke zorgverlener moet zijn handen voor en na een bezoek aan een patiënt in isolatie ook altijd goed ontsmetten”, zegt professor Saegeman.

Prof. dr. Johan Van Eldere en prof. dr. Veroniek Saegeman: “Vandaag zijn het eerder de patiënten die het ziekenhuis besmetten dan andersom.”





“Bepaalde groepen patiënten worden gescreend voor ze in het ziekenhuis opgenomen worden.”

“Heeft een patiënt MRSA, dan heffen we de isolatie op nadat de bacterie onschadelijk gemaakt werd. Omdat MRSA op de huid en in de voorste neusholte zit, gebeurt dat door de patiënt te wassen met ontsmettende zeep. Zijn neus behandelen we met neuszalf. Is de patiënt drager van een andere ziekenhuisbacterie, dan blijft hij tijdens het hele verblijf in het ziekenhuis meestal in isolatie. Tegen die andere bacteriën kunnen we namelijk niets doen, ze zitten in de darmen en er bestaat nog geen middel om ze te verwijderen. Een patiënt met een ESBL-infectie wordt alleen geïsoleerd op de dienst intensieve zorgen en bij kans op besmetting van andere patiënten. Er zijn bij ESBL namelijk nog voldoende antibiotica om de bacterie te bestrijden.” ▶

TE HUUR betaalbare flats voor 65+'ers Elke dag vakantiegevoel!



SENIOR ACTIVE RESIDENTIES
Overijse, Brusselsesteenweg 133
Grimbergen, Brusselsesteenweg 37
Brussel, Charbolaan 26
Ukkel, Alsebergsesteenweg 905
Evere, H. Dunantlaan 20
Oudergem, Waverssesteenweg 1468
Recent geopend!



Kom tijdens onze infonamiddagen
vrijblijvend **GRATIS** meedoen
met onze **SENIOR ACTIVE**
animatieactiviteiten
(kaarten, geheugentraining, ...)



**Zelfstandig
wonen,
gezond
en sociaal
leven!**

Meer info
www.senioractive.be



Bel gratis (ma-vr 9u-17u30)
0800 92 646

**senior
active**
Waar wonen vakantie wordt!