

Newsletter Februar 2016

VRE – Vancomycin-resistente Enterokokken

Enterokokken (*Enterococcus faecalis* und *Enterococcus faecium*) gehören zu den häufigsten Erregern nosokomialer Infektionen und verfügen über ein breites Spektrum intrinsischer (gegen alle Cephalosporine) und erworbener (meist gegen Ampicillin bei *E. faecium*) Antibiotikaresistenzen. Vor allem Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE), deren Prävalenz seit 2003 ansteigt, machen eine adäquate Therapie meist schwierig.

Vancomycin-Resistenz tritt meist durch Expression des *vanA*- oder *vanB*-Gens auf, wodurch es zu einer Veränderung der Vancomycin-Bindestelle am Erreger kommt. VRE finden sich vor allem im Gastrointestinaltrakt, von wo aus es zu einer Kontamination der Patientenumgebung sowie zu einer Infektion von Wunden kommen kann. Eine Übertragung findet meist durch direkten oder indirekten Kontakt (Hände und kontaminierte Gegenstände) statt.

VRE: Epidemiologie und Therapie

Nach einem vermehrten Auftreten von VRE in den 90-er Jahren und Ausbrüchen in Süddeutschland im Jahr 2003, kam es in den Jahren 2007-2012 zu einem dramatischen Anstieg nosokomialer Wundinfektionen durch VRE. Meist finden sich VRE-Infektionen auf hämatologischen, onkologischen, nephrologischen und Transplantations-Bereichen sowie bei Patienten nach operativen Eingriffen oder mit intravasalen Devices. Häufig sind vor allem auch Früh-/Neugeborene sowie ältere Menschen von einer VRE-Infektion betroffen. Zur Therapie von Vancomycin-resistenten Enterokokken stehen im Notfall die beiden Reserveantibiotika Linezolid oder Tigecyclin zur Verfügung, gegen die nur sehr selten Resistenzen auftreten.

VRE: Situation am UKT und Maßnahmen

Während die Inzidenzdichte nach einem dramatischen Ausbruch 2005 (Abb.1) auf einem konstant niedrigen Niveau blieb, war im Jahr 2015 jedoch wieder ein Anstieg der VRE-Fälle zu beobachten. Deutschlandweit ist sogar ein noch stärkerer Anstieg als am UKT zu verzeichnen. Deshalb sind folgende Maßnahmen zwingend erforderlich:

- (i) ein sorgfältig überlegter Einsatz von Vancomycin als Reserveantibiotikum,
- (ii) ein konsequentes Screening von Patienten,
- (iii) eine strikte Isolation betroffener Patienten, um die Inzidenzdichte möglichst gering zu halten,
- (iv) Einmalhandschuhe, Schutzkittel oder Einmalschürze bei direktem Kontakt mit VRE-Patienten oder mit VRE-kontaminiertem Material,
- (v) eine gründliche Händedesinfektionen auch nach dem Ablegen der Einmalhandschuhe und vor Verlassen des Patientenzimmers ist zwingend notwendig.

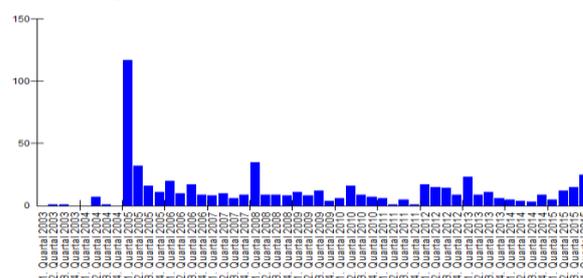


Abb.1: Vancomycin-resistente *Enterococcus faecium*-Isolate am UKT 2003 bis 2015.

VRE Screening

Screening auf VRE kann ausschließlich aus Stuhlproben oder Rektalabstrichen durchgeführt werden und wird für folgende Patientengruppen empfohlen:

- Immunsupprimierte Patienten
- Patienten auf Intensivstationen
- Hämato-onkologische Patienten
- Patienten aus dem Ausland
- Patienten, die kurz zuvor mit Breitbandantibiotika therapiert wurden

Vorgehen bei VRE-positiven Patienten

Bei kulturellem Nachweise von VRE muss der betroffene Patient umgehend isoliert werden (bei Ausbrüchen ggf. Kohortenisolierung).

