

Nachrichten - Detailansicht zum Thema:

Auftreten von Vancomycin – resistenten Enterokokken (VRE) am Universitätsklinikum Düsseldorf

Düsseldorf - 03.09.13

VON: UNIVERSITÄTSKLINIKUM DÜSSELDORF

03.09.2013 - Im ersten Halbjahr 2013 kam es im Universitätsklinikum Düsseldorf zweimal zu kurzfristigen Häufungen von VRE-Infektionen. In einem Falle handelt es sich um drei Harnwegsinfektionen, im zweiten Falle um vier postoperative Wundinfektionen. Alle Infektionsfälle wurden unverzüglich an das Gesundheitsamt gemeldet und sofort umfassend therapiert. Die Staatsanwaltschaft Düsseldorf hat heute mitgeteilt, dass sie die Ermittlungen wg. der beiden Todesfälle, die im Zusammenhang mit VRE Infektionen gestern öffentlich genannt wurden, eingestellt hat.

Die drei Harnwegsinfektionen traten zwischen Januar und März 2013 auf. Die VRE-Erreger erwiesen sich bei genauerer Untersuchung („genetischer Fingerabdruck“) als so unterschiedlich, dass eine Übertragung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen ist. Vermutlich handelt es sich um eine zufällige Häufung von Harnwegsinfektionen durch VRE, die die Patienten ins Klinikum mitgebracht haben.

Die Wundinfektionen traten im Mai und Juni 2013 auf. Betroffen waren vier Patienten, die wegen schwerer Grundkrankheiten in der Chirurgischen Klinik operiert werden mussten und für die allgemein ein erhöhtes Risiko einer Wundinfektion besteht. Zwei der Patienten sind inzwischen verstorben. Ein Zusammenhang zwischen der VRE-Infektion und dem Tod der beiden Patienten kann aufgrund der zum jetzigen Zeitpunkt vorliegenden Informationen ausgeschlossen werden. Nach den derzeitigen Kenntnissen verstarben sie an ihrem schweren Grundleiden. Bei den vier Patienten mit Wundinfektionen wurde ebenfalls ein genetischer Fingerabdruck der VRE-Erreger angefertigt und die Erreger stellten sich als nahe verwandt heraus. Eine Übertragung ist in diesem Falle nicht auszuschließen, aber auch nicht bewiesen. Die Arbeitsabläufe in der Chirurgischen Klinik wurden analysiert; bisher fanden sich keine Schwachstellen, die bei den vier betroffenen Patienten auf eine VRE-Übertragung hinweisen.

Bei VRE handelt es sich um Enterokokken, die zu den normalen Darmbakterien zählen aber gegen das Antibiotikum Vancomycin resistent sind. Durch den Einsatz von Vancomycin in der Medizin lässt sich inzwischen auch bei vielen gesunden Menschen VRE im Darm nachweisen. Bei den Patienten des UKD sind ca. acht Prozent aller nachgewiesenen Enterokokken gegen Vancomycin resistent.

Das Universitätsklinikum führt über die Krankenhaushygiene, angesiedelt im Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene im Rahmen der Infektionsprävention regelmäßige Screeninguntersuchungen für multi-resistente Erreger durch, um die Erreger zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und um gezielte Gegenmaßnahmen einzuleiten. Das Klinikum ist aktives Mitglied des MRE- (Multi-resistente Erreger-) Netzwerks Düsseldorf, das das Ziel einer Minimierung von im Krankenhaus erworbenen (nosokomialen) Infektionen hat. Das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene gewährleistet eine 24-Stunden-Diagnostik von Erregern.

Hintergrundinformation VRE – Vancomycin-resistente Enterokokken:

Die Abkürzung VRE steht für Vancomycin-resistente-Enterokokken und bezeichnet als übliche Besiedler des Darms vorkommende Bakterienstämme, die durch eine Unempfindlichkeit (Resistenz) gegenüber dem Antibiotikum Vancomycin nur mit Reserve-Antibiotika behandelt werden kann.

Die grampositiven Enterokokken gehören zur normalen Darmflora von Mensch und Tier, sie können aber auch Wund- und Harnwegsinfektionen, Peritonitiden, intraabdominale Abszesse oder schwere Infektionen wie Bakteriämien/Septikämien und Endokarditiden hervorrufen. Diese Infektionen treten insbesondere bei immunsupprimierten Patienten auf.

Enterokokken, insbesondere *E. faecium* verfügen über eine breite Vielfalt natürlicher (intrinsischer) und erworbener Antibiotikaresistenzen (mit Tendenz zur Multiresistenz). So ist bei *E. faecium* – neben anderen erworbenen Resistenzen – vor allem die weit verbreitete Ampicillin-Resistenz zu nennen. Mittlerweile sind ca. 90 % der klinischen *E.-faecium*-Isolate gegen dieses Antibiotikum unempfindlich.

VRE – traten erstmals vor fast 25 Jahren zeitgleich in Kliniken in Frankreich und Großbritannien auf. Heute sind VRE in Krankenhäusern nahezu weltweit verbreitet, wenn auch mit unterschiedlichen Häufigkeiten.

Grundsätzlich ist zwischen einer bloßen Besiedelung (Kolonisation), z. B. im Darm und einer Infektion zu unterscheiden. Eine reine Kolonisation im Darm besitzt keinen Krankheitswert. Infektionen mit Vancomycin-resistenten Enterokokken entwickeln sich im Regelfall aus vorangegangener intestinaler Besiedelung des Patienten. Bei einer Infektion mit entsprechender klinischer Symptomatik wird nach ärztlichem Ermessen eine antibiogrammgerechte antibiotische Therapie durchgeführt.

Im Falle eines gehäuften Auftretens bestimmter VRE-Isolate (Ausbrüche) müssen diese frühzeitig erkannt (molekulare Typisierung) und zeitnah entsprechende antiepidemische Maßnahmen eingeleitet werden. Zudem sollten „Reserveantibiotika“, die zur Therapie multiresistenter VRE-Infektionen geeignet sind (z. B. Quinupristin/Dalfopristin, vor allem aber Linezolid und Tigecyclin), therapeutisch nicht breit, sondern kritisch und sehr gezielt eingesetzt werden, um die antibakterielle Aktivität dieser hochwirksamen Antibiotika möglichst lange aufrecht zu erhalten.