



ZB MED

Epidemiologisches Bulletin

29. August 2003 / Nr. 35

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Staphylokokken-Infektionen in Deutschland im Jahr 2002

Der folgende Bericht des Nationalen Referenzzentrums für Staphylokokken am Robert Koch-Institut, Bereich Wernigerode, fasst die epidemiologisch relevanten Aussagen aus dem Jahresbericht des NRZ für das Jahr 2002 zusammen. Dabei wird insbesondere das Vorkommen und die Verbreitung von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) in und außerhalb von Krankenhäusern dargestellt.

Im Jahr 2002 wurden vom NRZ 4.089 Einsendungen bearbeitet. Wie im Vorjahr kamen die meisten aus Laboratorien der Krankenhäuser (2.109). Weitere Einsender waren Universitätsinstitute (850), niedergelassene Laborärzte (584) und Institutionen des ÖGD (546). Die eingesandten Isolate von *S. aureus* wurden zunächst orientierend mit der Lysotypie untersucht (3.931), von diesen Ergebnissen ausgehend wurden molekulare Typisierungen (*Sma*I-Makrorestriktionsmuster für 1.897 Isolate) vorgenommen und für 207 Isolate erfolgte auch eine PCR-Typisierung. Insgesamt wurden 4.089 Resistenzbestimmungen (Mikrobouillon MHK) durchgeführt und für 1.650 Isolate die PCR-Identifizierung von Resistenzgenen.

In 1.234 schriftlichen Beratungen wurden Typisierdaten interpretiert und spezielle Fragen der Einsender (649 Krankenhäuser, 237 niedergelassene Laborärzte, 203 Institutionen des ÖGD und 145 Universitätsinstitute) beantwortet.

MRSA in deutschen Krankenhäusern

Auftreten und Verbreitung epidemischer MRSA: Die Auswertung einer überregionalen Studie der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie zur Resistenzsituation im deutschsprachigen Raum ergab einen Anstieg der Häufigkeit von MRSA (bezogen auf *S. aureus*-Isolate) von 15,7% im Jahr 1998 auf ~ 20% im Jahr 2001 (www.p-e-g.de). Wesentliche Ursache dafür dürfte die weiter fortschreitende überregionale Ausbreitung der MRSA-Epidemiestämme sein. Wie schon in den Vorjahren für den „Berliner“-Epidemiestamm (MLST-Typ 45) und den „Barnim“-Epidemiestamm (MLST-Typ 22) gesehen, wurde in den Jahren 2001/2002 eine sehr schnelle Verbreitung des „Rhein-Hessen“-MRSA beobachtet (s. Abbildung 1). Seit 1996 wird eine **Dynamik der Verbreitung** von MRSA-Epidemiestämmen registriert, bei der die „älteren“ Epidemiestämme mit „breitem“ Resistenzphänotyp zurückgehen und die erst seit Mitte/Ende der 90er Jahre auftretenden klonalen Gruppen, mit einer vergleichsweise nur geringen Mehrfachresistenz, zunehmen (s. Tabelle 1). Besonders deutlich ist der Rückgang der Häufigkeit des „Norddeutschen“-Epidemiestammes. Die Ursachen für diese Dynamik sind nicht bekannt.

Die **Daten zur Resistenz** von MRSA gegen weitere Antibiota neben Oxacillin zeigt Tabelle 2. Eine fast vollständige Parallelresistenz besteht gegen **Ciprofloxacin** und gegen **Moxifloxacin**. Die Makrolid-Linkosamidinresistenz liegt wie in den Vorjahren um 70%. Die Gentamicinresistenz und die Tetracyclinresistenz gehen weiter zurück. Auf geringem Niveau bleiben die Häufigkeiten der Resistenzen gegen Fusidinsäure-Natrium (Grenzwert für „resistent“ > 4 mg/l), Phosphomycin, Trimethoprim-Sulfonamid, Quinupristin/Dalfopristin und gegen Rifampicin. Keines der untersuchten Isolate zeigte für Linezolid eine MHK > 4 mg/l.

Zs. A
4496

ZB MED

Diese Woche 35/2003

Staphylokokken-Infektionen:
NRZ zur Situation in Deutschland im Jahr 2002

Hitzefolgekrankheiten:
Ergebnisse einer Untersuchung in Baden-Württemberg zur Häufigkeit von Rettungsdienst-einsätzen als Hitzefolge

Veranstaltungshinweise:

- ▶ Fortbildung für Hygienebeauftragte – Wasser als Infektionsquelle im Krankenhaus
- ▶ Symposium zu Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Meldepflichtige Infektionskrankheiten:
Aktuelle Statistik
32. Woche
(Stand: 27. August 2003)

Legionellose:
Häufung bei Passagieren eines Kreuzfahrtschiffs

