



Epidemiologisches Bulletin

9. Februar 2007, Nr. 6

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFIZIENSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zur MRSA-Situation in Deutschland 2005 und 2006

Situationsbericht aus dem Nationalen Referenzzentrum für Staphylokokken

Zu den Aufgaben des Nationalen Referenzzentrums für Staphylokokken am Robert Koch-Institut (Bereich Wernigerode) gehören die Typisierung und Charakterisierung eingesandter Stämme von *Staphylococcus (S.) aureus* mittels spezieller Methoden und die Beratung der Ärzte zu Fragen der Diagnostik, der pathogenetischen Relevanz eingesandter Stämme sowie zu den Ergebnissen der Resistenzbestimmung.

Unter den Staphylokokken besitzen die Methicillin-resistenten Stämme – MRSA – aus infektiologischer, hygienischer und epidemiologischer Sicht eine ganz besondere Bedeutung. Der nachfolgende Bericht soll eine Übersicht über die Verbreitung und die Merkmale in Deutschland isolierter MRSA in den Jahren 2005 und 2006 vermitteln. Er setzt die Reihe der Berichte aus dem NRZ fort (s. *Epid. Bull.* 41/05, 42/04, 5/04, 35/03).

Geographische Verteilung des Auftretens und der Verbreitung von MRSA

Seit dem Bekanntwerden des möglichen Auftretens von Infektionen mit MRSA außerhalb von Krankenhäusern, ist es notwendig geworden, zwischen **hospital-acquired MRSA (haMRSA)** und **community acquired MRSA (caMRSA)** zu unterscheiden (s. Abb. 1). Unter den haMRSA gibt es Stämme mit einer ausgeprägten Ausbreitungsfähigkeit im Krankenhaus, die als **epidemische MRSA** besonders hervortreten. Epidemische MRSA können durch molekulare Typisierung erkannt und von sporadisch auftretenden Stämmen abgegrenzt werden. Die geographische Verteilung des Auftretens epidemischer MRSA in Krankenhäusern wird in den Abbildungen 2a und 2b dargestellt. MRSA der klonalen Linien ST22 („Barnim-Epidemiestamm“) und ST45 („Berliner Epidemiestamm“) sind vor allem in der Nordhälfte des Bundesgebietes verbreitet, MRSA der Gruppe „Rhein-Hessen“ (ST5/ST225) waren früher vor allem im Westen und Südwesten der Republik verbreitet, werden jetzt aber im gesamten Bundesgebiet nachgewiesen. Für diese Darstellung wurden MRSA der klonalen Linien ST5 und ST225 zusammengefasst als „Rhein-Hessen“-MRSA dargestellt, da die *SmaI*-Makrorestriktionsmuster keine verlässliche Unterscheidung ermöglichen (*spa*-Sequenztyp ST5: too2; ST225: too3).

Auftreten epidemischer MRSA und von ihnen verursachte Infektionen

Wie die in Tabelle 1 zusammengestellten Daten zeigen, können die vier am weitesten verbreiteten klonalen Linien (klonale Komplexe) epidemischer MRSA als Verursacher schwerer nosokomialer Infektionen wie Bakteriämie/Sepsis, Beatmungspneumonien und Wundinfektionen auftreten. Einige der Epidemiestämme treten bei bestimmten Infektionen stärker hervor. So dominieren beispielsweise unter den Isolaten aus Blutkulturen die klonalen Linien ST5/ST225 („Rhein-Hessen-Epidemiestamm“) und ST22 („Barnim-Epidemiestamm“). Bemerkenswert ist der Anteil von Isolaten aus Harnwegsinfektionen.

Auftreten der häufigsten MRSA-assozierten nosokomialen Infektionen in den verschiedenen klinischen Disziplinen

Bei den Einsendungen an das NRZ stehen nach wie vor die größeren klinischen Disziplinen, Chirurgie, Innere Medizin und Intensivmedizin im Vordergrund (s. Tab. 2). Operationen im Bereich der Orthopädie sind überwiegend Eingriffe in nicht kontaminierte Regionen, die allerdings aufgrund der Operationsdauer

Diese Woche

6/2007

Staphylokokken-Erkrankungen:

MRSA in Deutschland 2005/06 –
Situationsbericht des NRZ

Gesundheit der Kinder und Jugendlichen:

Allergische Erkrankungen
und Sensibilisierungen –
erste Ergebnisse des
Survey KiGGS

Veranstaltungshinweise:

- ▶ 13. Kongress für Jugendmedizin in Weimar
- ▶ Frühjahrstagung der Sektion Antimykotische Chemotherapie der PEG
- ▶ Bad Honnef-Symposium zum 40. Jahrestagung der Paul-Ehrlich-Gesellschaft

Publikationshinweis:

RKI-Ratgeber „Staphylokokken-Erkrankungen/MRSA“ aktualisiert

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik
3. Woche 2007
(Stand: 7. Februar 2007)

ARE/Influenza, aviäre Influenza:

Zur aktuellen Situation

Zs. A
4496
ZB MED

