



Epidemiologisches Bulletin

6. Juni 2008 / Nr. 23

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Vancomycin-resistente Enterokokken in deutschen Krankenhäusern 2006/2007

Situationsbericht zur Verbreitung und Resistenzentwicklung

Enterokokken sind Teil der normalen Darmflora von Mensch und Tier, sie können aber auch – insbesondere bei immunsupprimierten Patienten – Wund- und Harnwegsinfektionen, Peritonitiden, intraabdominale Abszesse oder schwere Infektionen (z. B. Bakteriämien, Endokarditiden) hervorrufen. Obwohl Enterokokken nur als bedingt pathogen eingeschätzt werden, nehmen sie unter den in deutschen Krankenhäusern auftretenden nosokomialen Infektionen mit rund 12 % Häufigkeit Platz drei der durch Bakterien verursachten Krankenhausinfektionen ein. Von den über 35 bekannten Enterokokkenspezies haben *Enterococcus (E.) faecalis* und *E. faecium* die größte klinische Bedeutung, andere Enterokokkenarten spielen aus klinischer Sicht eine untergeordnete Rolle.

E. faecalis, aber insbesondere *E. faecium* verfügt über eine breite Vielfalt natürlicher (intrinsischer) und erworbener Antibiotikaresistenzen (Tendenz zur Multiresistenz). Neben anderen erworbenen Resistenzen ist bei *E. faecium* vor allem die weit verbreitete Ampicillinresistenz zu nennen: Mittlerweile sind über 90 % der klinischen Isolate gegen dieses Antibiotikum resistent, während es bei *E. faecalis* weniger als 5 % der Stämme sind. Außerdem ist in den letzten Jahren bei klinischen *E. faecium*-Isolaten eine in einigen europäischen Ländern zu beobachtende steigende Häufigkeit des Auftretens von Resistenzen gegen Glycopeptide (Vancomycin, Teicoplanin) zu beobachten. Dies ist von großer therapeutischer und epidemiologischer Bedeutung.

Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE)

VRE (auch GRE = Glycopeptid-resistente Enterokokken) traten erstmals 1986 zeitgleich in Kliniken in Frankreich und Großbritannien auf. Heute sind VRE weltweit in Krankenhäusern verbreitet, wenn auch mit differierenden Häufigkeiten, teilweise mit Krankenhaus- oder sogar stationsspezifischen Unterschieden. Innerhalb der klinisch bedeutsamen transferablen Glycopeptid-Resistenztypen unterscheidet man zwischen dem VanA- und VanB-Typ:

- ▶ **VanA: Kreuzresistenz zwischen Vancomycin und Teicoplanin**
- ▶ **VanB: Vancomycinresistenz bei gleichzeitiger Teicoplaninempfindlichkeit**

Innerhalb dieser beiden Resistenztypen dominiert bei nosokomialen Enterokokken-Isolaten nach wie vor VanA, dessen Hauptreservoir – ebenso wie jenes der VanB-Stämme – in *E. faecium* liegt.

Dagegen kommt Glycopeptidresistenz bei nosokomialen *E. faecalis*-Stämmen in den meisten Ländern der Welt relativ selten vor; Ausnahmen sind Australien und Neuseeland, wo über ein Dominieren des VanB- über den VanA-Typ (Australien) sowie ein häufigeres Auftreten von *vanA* in *E. faecalis* im Vergleich zu *E. faecium* (Neuseeland) berichtet wurde. Andere bei Enterokokken beschriebene erworbene Glycopeptidresistenzen (*vanD*, *vanE*, *vanG*) haben bisher keine klinische Bedeutung.

Diese Woche 23/2008

Antibiotikaresistenz:
VRE in deutschen Krankenhäusern 2006/2007

Meldepflichtige Infektionskrankheiten:

- ▶ Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen März 2008 (Datenstand: 1. Juni 2008)
- ▶ Aktuelle Statistik 20. Woche 2008 (Datenstand: 4. Juni 2008)

23 A
4496
ZB MED