



Epidemiologisches Bulletin

27. Mai 2013 / Nr. 21

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Eigenschaften, Häufigkeit und Verbreitung von MRSA in Deutschland – Update 2011/2012

Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) waren viele Jahrzehnte ausschließlich für Patienten, die in Krankenhäusern behandelt wurden, ein Problem. Das Bild, welches wir heutzutage vom MRSA zeichnen, hat sich allerdings in den letzten Jahren verändert und es sind neue Risikopopulationen hinzugekommen.

Die nach wie vor häufigen, mit dem Kontakt zu Einrichtungen des Gesundheitswesens assoziierten MRSA treten bei Patienten mit klassischen MRSA-Risikofaktoren wie Antibiotikabehandlung, invasive medizinische Eingriffe, multiple Grunderkrankungen usw. auf und werden folgerichtig als **Hospital-assoziierte MRSA (HA-MRSA)** bezeichnet. Molekularbiologisch lassen sich die im Zusammenhang mit medizinischen Einrichtungen erworbenen und durch Verlegung der Patienten weiterverbreiteten *S. aureus*/MRSA bestimmten klonalen Linien zuordnen (s. ff.).

Infektionen mit sogenannten **Community-assoziierten MRSA (CA-MRSA)** treten dagegen bei Personen ohne die o. g. Risikofaktoren und unabhängig von einem vorausgehenden Kontakt zu Gesundheitseinrichtungen auf. Die Betroffenen sind immunkompetent, haben in der Regel keine chronischen Grundleiden und sind oft wesentlich jünger. Die entsprechenden MRSA-Stämme sind molekularbiologisch von HA-MRSA verschieden und besitzen meist bestimmte Virulenzfaktoren (Gen *luk-PV* für die Bildung eines Panton-Valentin Leukozydins). CA-MRSA werden in Deutschland nach wie vor hauptsächlich im unmittelbaren familiären Umfeld betroffener Patienten verbreitet bzw. im Zusammenhang mit Aufenthalten in Endemiegebieten erworben (s. ff.).

Im Zusammenhang mit der kommerziellen Nutztierhaltung hat sich seit einigen Jahren ein drittes Reservoir von MRSA herausgebildet. Die entsprechenden Stämme werden als **Livestock-assoziierte MRSA (LA-MRSA)** bezeichnet. Besiedlungen und ambulant erworbene Infektionen mit LA-MRSA treten bei Personen mit unmittelbarem Kontakt zur kommerziellen Massentierhaltung/Tiermast auf. Die Stämme lassen sich molekularbiologisch von HA-MRSA und CA-MRSA differenzieren (CC398). Die genaue Bezifferung des Risikos von LA-MRSA bedingten Infektionen des Menschen ist u. a. Gegenstand von interdisziplinären Forschungsprojekten (s. ff.).

Daten zur Häufigkeit von Hospital-assoziierten MRSA in Deutschland

In Deutschland ist in den letzten Jahren ein leichter Rückgang des Anteils von HA-MRSA an *S. aureus* zu verzeichnen. Dieser Trend ist aus den erhobenen Daten verschiedener nationaler und internationaler Surveillance-Systeme (ARS, KISS, Resistenzstudie der PEG, EARS-Net¹) zu erkennen. Die zum Beispiel im Rahmen von EARS-Net erfassten Daten für Blutkulturisolate zeigen für 2010 eine Methicillin-Resistenzrate bei *S. aureus* aus Blutkulturen von 20,8%, im Jahr 2011 von 16,1%². Bezogen auf den Denominator „MRSA pro 1.000 Patienten-

Diese Woche

21/2013

MRSA

Eigenschaften, Häufigkeit und Verbreitung in Deutschland in den Jahren 2011 und 2012

Nationale Referenzzentren/ Konsiliarlaboratorien

Ausschreibung eines Konsiliarlaboratoriums für Coronaviren

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik
18. Woche 2013

