



Epidemiologisches Bulletin

12. August 2013 / Nr. 32

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

***Acinetobacter baumannii* – ein Krankenhauskeim mit beunruhigendem Entwicklungspotenzial**

Acinetobacter baumannii und andere *Acinetobacter*-Spezies sind nosokomiale Erreger, die in zunehmendem und besonders ausgeprägtem Maße Resistenzen erwerben und vor allem Pneumonien, Bakteriämien und Wundinfektionen verursachen.¹ Die amerikanische Gesellschaft für Infektionskrankheiten IDSA (*Infectious Diseases Society of America*) benennt deshalb unter den sechs wichtigsten Erregern, für die therapeutische Möglichkeiten knapp werden, auch *A. baumannii* (**ESKAPE**: *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter* spp.).² Der folgende Beitrag skizziert wichtige Eigenschaften eines Erregers, der in Deutschland noch eine vergleichsweise geringe Inzidenz aufweist, in vielen Ländern aber zu den wichtigsten Krankenhauskeimen überhaupt zählt, vor allem auf Intensivstationen.^{3,4}

Spezies und Spezies-Identifikation

Die Vertreter der Gattung *Acinetobacter* sind gramnegative, Oxidase-negative aerobe Bakterien, die der Ordnung *Pseudomonadales* angehören. Häufig findet man auch die Zuordnung von *Acinetobacter* zur Gruppe der sogenannten Nonfermenter, die eine taxonomisch uneinheitliche Gruppe von Bakterien zusammenfasst, die Glukose nicht oder nur aerob verstoffwechseln können, nicht aber fermentativ. Der Gattungsname *Acinetobacter* rührt von der Beobachtung her, dass die Vertreter der Gattung keine Flagellen besitzen und deshalb als „akinetisch“, also unbeweglich, eingestuft wurden. Inzwischen weiß man aber, dass viele Vertreter sich entlang von feuchten Oberflächen schnell fortbewegen können (s. Abb. 1, S. 296). Eine mögliche klinische Bedeutung dieser Fähigkeit, etwa bei der Besiedlung von Medizinprodukten, wird diskutiert, ist aber noch ungeklärt.

Als Erreger von Harn-, Wund- und Atemwegsinfektionen bis hin zur nosokomialen Pneumonie und Sepsis gewinnt *A. baumannii* zunehmend an klinischer Bedeutung. Die Virulenz und klinische Relevanz dieser opportunistischen Erreger wurde lange grundsätzlich in Zweifel gezogen; inzwischen gibt es aber Studien, die zeigen, dass insbesondere Infektionen mit multiresistenten *Acinetobacter* spp. mit signifikant erhöhten Mortalitätsrisiken bei Intensivpatienten einhergehen.⁵⁻⁷

Die wichtigsten klinisch relevanten Spezies in Deutschland sind *A. baumannii*, *A. pittii* und *A. nosocomialis*.⁸ Während die Kultivierung und Anreicherung von *Acinetobacter* spp. mit Selektivnährböden leicht gelingt,⁹ ist die Spezies-Identifizierung eine große Herausforderung. Schon die oft variable Gramfärbung liefert keine zuverlässige Einordnung der kokkoiden Stäbchen. Mit biochemischen Methoden ist keine Identifikation auf Spezies-Ebene möglich,¹⁰ der Befund endet bestenfalls mit der Eingrenzung auf den sogenannten *A. calcoaceticus*-*A. baumannii*-Komplex (ACB-Komplex). Dieser umfasst die Spezies *A. baumannii*, *A. calcoaceticus*, *A. pittii* (früher Genom-Spezies 3) sowie *A. nosocomialis* (früher Genom-Spezies 13TU). Aus klinischer Sicht ist dieses Ergebnis

Diese Woche**32/2013**

Nosokomiale Infektionen

Zur Virulenz und klinischen Relevanz von *Acinetobacter baumannii*

Hinweise auf Veranstaltungen

- ▶ 13. Hannoverscher Krankenhaushygienetag
- ▶ 6. Niedersächsisches Forum zum gesundheitlichen Verbraucherschutz

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik
29. Woche 2013

