



Epidemiologisches Bulletin

16. Juni 2014 / Nr. 24

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Häufung von KPC-2 produzierenden Stämmen verschiedener *Enterobacteriaceae*-Spezies in Hessen

Aktuell beobachten wir in Hessen eine rasche Zunahme verschiedener KPC-2 produzierender *Enterobacteriaceae*-Isolate (KPC = *Klebsiella-pneumoniae*-Carbapenemase). Während KPC-2 bisher überwiegend in *Klebsiella pneumoniae* beschrieben wurde, findet sich diese Carbapenemase in Hessen in 2014 auch vermehrt in anderen Bakterien-Spezies (z. B. *Citrobacter freundii*, *Escherichia coli*, *Klebsiella oxytoca*, *Enterobacter aerogenes*). Diese Zunahme erfordert aus unserer Sicht dringend, dass insbesondere Einrichtungen, die Patienten aus Südhessen behandeln, die Einhaltung der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zu multiresistenten gramnegativen Stäbchen sicherstellen und ein Patienten-Screening in Betracht ziehen. Beim Nachweis von einem KPC-2 produzierenden *Enterobacteriaceae* (wie auch allen Carbapenemase bildenden *Enterobacteriaceae*) während des Krankenhausaufenthaltes müssen alle Kontaktpatienten des gesamten Aufenthaltes zurückverfolgt und gescreent werden.

Klebsiella-pneumoniae-Carbapenemasen wurden erstmals im Jahr 1996 in den USA identifiziert.¹ Nach Kenntnis ihres ersten Auftretens in New York verbreiteten sich diese Carbapenemase bildenden *Klebsiella pneumoniae* schnell in weiteren Krankenhäusern der Stadt und des Umlandes von New York. Es folgten Berichte über Nachweise aus Südamerika, China, Israel, Frankreich und Griechenland und in 2008 erstmalig auch aus Deutschland.² KPC bildende *Klebsiella pneumoniae* sind inzwischen in vielen Ländern der Welt endemisch, u. a. dem Nordosten der USA, Griechenland, Italien, Israel, Kolumbien und Puerto Rico.³

Im Oktober 2012 veröffentlichte die KRINKO Empfehlungen zu Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen.⁴ In einer aktuellen Ergänzung regt die KRINKO an, neben den bisher zu screenenden Patienten (Kontakt zum Gesundheitssystem in Ländern mit endemischem Auftreten von 4MRGN (MRGN = multiresistente gramnegative Erreger) in den letzten 12 Monaten oder zu Patienten, für die eine Besiedlung mit 4MRGN nachgewiesen wurde) auch Patienten auf eine Besiedlung zu screenen, die einen stationären Krankenhausaufenthalt (> 3 Tage) in den zurückliegenden 12 Monaten in einer Region mit erhöhter 4MRGN-Prävalenz haben.⁵

In Hessen gibt es seit November 2011 eine Meldepflicht – nach § 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) – für den Nachweis gramnegativer Erreger mit erworbener Carbapenem-Resistenz.⁶ In Zusammenhang mit stationären Aufenthalten ist der Erstnachweis eines 4MRGN-Erregers während des jeweiligen Krankenhausaufenthaltes zu melden, sodass zu einem Patienten Meldungen unterschiedlicher Erreger aus mehreren Krankenhausaufenthalten und aus dem ambulanten Bereich vorliegen können. In Tabelle 1 (s. S. 202) sind die Meldungen gramnegativer Erreger mit Nachweis einer *Klebsiella-pneumoniae*-Carbapenemase seit Einführung der Meldepflicht zusammengefasst. Im Jahr 2014 erfolgte der Nachweis von 25 der seit Einführung der Meldepflicht 36 gemeldeten KPC produzierenden

Diese Woche 24/2014

Antibiotikaresistenz

Zunahme KPC-2 produzierender *Enterobacteriaceae* in Hessen

Nationale Referenzzentren/ Konsiliarlaboratorien

Neuberufung der Konsiliarlabore

- ▶ Hepatitis A und E
- ▶ *Tropheryma whippelii*

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik
21. Woche 2014

ARE/Influenza

Zur Situation in der
20. bis 23. Woche 2014