

Swissnoso Newsletter

April 2022

Seit nunmehr zwei Jahren widmen die Teams für Spitalhygiene (Infektionsprävention- und kontrolle, IPK) einen grossen Teil ihrer Zeit der Prävention von SARS-CoV-2 Übertragungen in Spitälern.

Dies sollte allerdings nicht dazu führen, andere essentielle Problematiken, wie beispielsweise die Übertragung multiresistenter Erreger (MRE) oder neu auftretende Herausforderungen, wie die Ausbreitung von *Candida auris* zu vernachlässigen. Eine kontinuierliche Überwachung bakterieller Resistenzraten zur Entwicklung empirischer Antibiotikatherapien und Massnahmen im Sinne der *Antimicrobial Stewardship* sind essentiell. Zudem erfordert die kürzlich erfolgte Änderung der EUCAST-Kriterien Anpassungen bei der Bestimmung von Resistenzraten.

MRE Richtlinien

Im Rahmen der Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz ([StAR](#)) wurde Swissnoso vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) damit beauftragt, harmonisierte nationale Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von MRE zu erarbeiten. Vor kurzem wurden dazu den IPK-Teams in den Spitälern zwei Dokumente auf der Website von Swissnoso zur Verfügung gestellt:

"Prävention und Kontrolle von MRE im Nicht-Ausbruch-Setting" ([Version 1.0, Oktober 2021](#))

"Management von Ausbrüchen mit MRE" ([Version 1.0, Oktober 2021](#))

Ersteres legt besonderen Wert auf die frühzeitige Erkennung und Einleitung von Massnahmen: eine Strategie, die sich als wirksam erwiesen hat, um die Übertragung von MRE zu verhindern und Ausbrüche zu vermeiden. Es werden allgemeine IPK-Grundsätze zur Begrenzung der Übertragung von MRE vorgestellt. Ihnen folgen spezifische Empfehlungen bezüglich der einzelnen MRE.

Das zweite Dokument stellt in knapper Form verschiedene Kontrollmassnahmen dar und soll den Akutspitälern bei der Bewältigung von MRE-bedingten Ausbrüchen helfen. In der Schweiz kam es in den letzten Jahrzehnten zu mehreren nosokomialen MRE-Ausbrüchen. In jüngerer Zeit wurden in mehreren Spitälern Ausbrüche von Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE, *E. faecium*) sowie kleinere Ausbrüche von Carbapenemase-bildenden Enterobakterien gemeldet. Bei einem durch MRE verursachten Ausbruch kann die Identifizierung des

Indexpatienten schwierig sein, da sich der Erreger bereits vor seiner ersten Entdeckung unbemerkt ausbreiten kann. Daher sind Früherkennung von Fällen und ein schnelles Reagieren von entscheidender Bedeutung, um die Ausbreitung einzudämmen und die Kolonisierung und/oder Infektion anderer Patienten zu verhindern.

Diese Empfehlungen werden von der Schweizerischen Gesellschaft für Spitalhygiene ([SGSH](#)), sowie von den Pflegespezialisten für Infektionsprävention ([SIPI](#)) und Fachexperten/-innen für Infektionsprävention & Berater/-innen für Spitalhygiene ([fibs](#)) unterstützt. Als nationale Richtlinien dienen sie als Grundlage für die Schweizer Akutspitäler um eigene, der jeweils lokalen Situation angepasste Richtlinien zu erstellen. Die Erarbeitung solcher spitaleigenen Richtlinien zur Ausbruchsprävention und -kontrolle von multiresistenten Erregern ist Teil der [Strukturellen Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen \(HAI\) in Schweizer Akutspitälern](#).

Zur Erinnerung: Isolationsmassnahmen, die aufgrund einer Kolonisation oder Infektion mit MRE durchgeführt werden, haben bei stationären Patienten einen möglichen Einfluss auf die Fallpauschale, wenn die Isolationsdauer mindestens 7 Tage beträgt. Die Mindestmerkmale dieser Komplexbehandlung bei Kolonisation oder Infektion mit multiresistenten Erregern (CHOP-Code 93.59.5) beziehen sich neu auf die Schlüsselkomponenten der vorstehend erwähnten strukturellen Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von HAI. Relevant ist insbesondere die Schlüsselkomponente 1: Richtlinien und Weisungen (Vorliegen einer evidenzbasierten medizinischen Richtlinie für das Screening und die Prävention von MRE mit Einhaltung der unter 1.1 bis 1.4 genannten Anforderungen).

[Anwendung der Mindestanforderungen im Kontext der Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern \(Elementegruppe 93.59.5- der Schweizerische Operationsklassifikation \(CHOP\)\)](#).

Kontrolle und Prävention: *Candida auris*

Hinsichtlich neu auftretender Problemen wurde vor einigen Jahren der Hefepilz *Candida auris* entdeckt. Weltweit wurden mehrere nosokomiale Ausbrüche von *C. auris* gemeldet, die hauptsächlich auf Intensivstationen aufgetreten sind. [Im Februar dieses Jahres berichtete das ECDC von mindestens 277 Fällen auf Intensivstationen in Norditalien bei Patienten, die aufgrund von COVID-19 hospitalisiert waren](#).

In der Schweiz wurde der erste Fall 2018 beschrieben. Unseres Wissens wurden bislang nur einige sporadische, aus dem Ausland kommende Fälle nachgewiesen. Die Fähigkeit von *C. auris*, besonders gut auf Oberflächen zu persistieren, macht ihn zu einem hochgradig übertragbaren Krankheitserreger in Gesundheitseinrichtungen. Daher sind Wachsamkeit und strikte Massnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle von entscheidender Bedeutung, um *C. auris* Fälle nicht nur entsprechend schnell zu erkennen, sondern auch um

eine Übertragung zu verhindern. Zusätzlich zu seiner Übertragungsfähigkeit zeichnet sich *C. auris* durch eine hohe Resistenzrate gegenüber Antimykotika aus. Schliesslich ist es entscheidend, validierte Diagnosemethoden wie MALDI-TOF oder PCR zu verwenden, da es sonst zu Fehlinterpretationen von *C. auris* kommen kann. Swissnoso hat soeben nationale Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von *C. auris*-Infektionen veröffentlicht:

"Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle bei *Candida auris*" ([Version 1.0, Januar 2022](#)).

Die neuen EUCAST-Kriterien

In den Jahren 2019 und 2020 hat das EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) die Definitionen der Empfindlichkeitskategorien "S", "I" und "R" neu definiert. Von nun an wird ein Mikroorganismus als Kategorie "I" (früher "intermediär" und neu "empfindlich gegenüber einer höheren Antibiotikadosis") eingestuft, wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit für einen Therapieerfolg besteht, vorausgesetzt, die Exposition gegenüber dem Wirkstoff wird durch die Anpassung des Dosierungsschemas erhöht. Bei der Überwachung von multiresistenten Erregern (MRE) war es früher üblich, die Kategorien "R" und "I" als nicht empfindlich zu betrachten, um die Antibiotikaresistenzrate zu bestimmen. Seit dem Wechsel zu den neuen EUCAST-Definitionen im Jahr 2019 ist dies nicht mehr angemessen und in Europa weitgehend geändert worden. Auf der Grundlage dieser Änderungen hat Swissnoso Empfehlungen für die Bestimmung von Resistenzraten herausgegeben:

Positionierung von Swissnoso in Bezug auf die neuen EUCAST-Kriterien ([Version Januar 2022](#)).

Prävention und Kontrolle von multiresistenten Erregern (MRE)