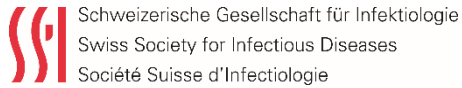




Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktion Öffentliche Gesundheit



Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie
Swiss Society for Infectious Diseases
Société Suisse d'Infectiologie



Schweizerische Gesellschaft
für Spitalhygiene



Nationales Zentrum
für Infektionsprävention

Zunahme von Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE) in der Schweiz

Information der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie (SGInf), der Schweizerischen Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH), von Swissnoso und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

An alle Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz, die Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie und die Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Spitalhygiene

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Anfang 2018 wurde im Berner Universitätsspital eine Häufung von Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE) festgestellt. Inzwischen sind zwei weitere Spitäler der Insel-Gruppe betroffen, die zudem auf weitere Spitäler im Kanton Bern und darüber hinaus (z. B. Wallis) übergegriffen hat. Wir wissen nun, dass diese besonderen VRE vom Sequenztyp 796 (ST796) sind, der praktisch identisch mit einem VRE-Stamm ist, der in den letzten 5–6 Jahren Spitalausbrüche in Australien und Neuseeland verursachte. Wir nehmen an, dass die Keime von einem heimkehrenden Reisenden, von einem repatriierten Patienten oder durch eine andere Verbindung zwischen Spitälern in die Schweiz eingeschleppt wurden. Bisher wurden über 150 Patienten mit VRE identifiziert, mehr als 90% davon waren symptomfreie TrägerInnen und Träger. Eine klinische Infektion wurde lediglich bei einer kleinen Zahl von Fällen diagnostiziert, in denen meist Daptomycin zur Behandlung verabreicht wurde.

Swissnoso, das nationale Zentrum für Infektionsprävention, führte im Frühling 2018 eine landesweite Studie durch, um die aktuelle VRE-Epidemiologie besser zu verstehen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass VRE im ganzen Land immer häufiger festgestellt werden und dieses Phänomen sich nicht auf die oben genannten Spitäler beschränkt. Zudem bestätigt eine kürzlich erfolgte Untersuchung von ANRESIS, dem nationalen Antibiotikaresistenz-Überwachungssystem, den Aufwärtstrend bei VRE, der 2018 seinen Anfang nahm.

Vor diesem Hintergrund arbeiten Swissnoso und das BAG derzeit eine koordinierte Reaktion mit dem Ziel, die Verbreitung von VRE in und zwischen den Schweizer Spitälern unter Kontrolle zu bekommen. Wir halten Sie über die weiteren Schritte in diesem Unterfangen auf dem Laufenden.

Bis auf Weiteres schlagen wir vor, dass Patientinnen und Patienten, die mit einem VRE-Fall in Berührung kamen und nun in ein anderes Spital verlegt werden, auf VRE getestet werden. Ist das Screening zum Zeitpunkt der Verlegung nicht abgeschlossen, müssen die Risikoinformationen an das Aufnahmespital weitergegeben werden. Der standardmässige Ansatz ist eine Testkultur aus einem Rektalabstrich. Weitere Diagnoseverfahren wie molekulare Schnelltests wurden oder werden geprüft, sind aber noch nicht offiziell etabliert. Bei VRE-Trägerinnen

und -Trägern sollte eine Kontaktisolation angeordnet werden; Patienten, die einem VRE-Patienten gegenüber exponiert waren (sog. Kontaktpatienten) sollten einem Test unterzogen werden (und, wenn der Platz es zulässt, präventiv isoliert werden), damit eine VRE-Übertragung verhindert werden kann. Damit ein Patient oder eine Patientin als VRE-Träger oder -Trägerin ausgeschlossen werden kann, sind drei negative Abstrichkulturen in Wochenabständen erforderlich. Wir empfehlen, VRE-Isolate auf sekundäre Antibiotika wie Daptomycin und Linezolid zu testen. Diese Isolate sollten für eine allfällige Genotypisierung aufbewahrt werden. Zu den wesentlichen Massnahmen zur Infektionsprävention gehören eine konsequente Einhaltung der Standardhygiene-Massnahmen beim klinischen Personal, eine verbesserte Umgebungsdesinfektion sowie die Information der wichtigen Akteure in Ihrem Spital.

Bitte leiten Sie diese Information an Ihr örtliches Infektionspräventionsteam weiter. Weitere Wegleitungen werden bald folgen. Falls Sie in der Zwischenzeit Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihre(-n) örtliche(-n) Verantwortliche(-n) für Infektionsprävention.

Freundliche Grüsse



Dr. med. Daniel Koch
Leiter Abteilung Übertragbare Krankheiten BAG



Prof. Nicolas Müller
Präsident Schweizerische Gesellschaft
für Infektiologie



Dr. med. Matthias Schlegel
Präsident Schweizerische Gesellschaft
für Spitalhygiene



Prof. Nicolas Troillet
Vize-Präsident Swissnoso