

Epidemiologisches *Bulletin*



Aktuelle Daten und Informationen
zu Infektionskrankheiten und Public Health

33/98

Zum Auftreten von MRSA in einem Alten- und Pflegeheim Aufmerksamkeit und präventive Maßnahmen erforderlich

In den letzten 15 Jahren hat die Häufigkeit des Auftretens von Infektionen mit Methicillin-resistenten Stämmen des *Staphylococcus aureus* (MRSA) weltweit deutlich zugenommen. Es wird seit längerem vermutet, daß Pflegeheime eine Bedeutung als Reservoir für MRSA besitzen, allerdings gibt es bisher nur wenige Daten zur Epidemiologie von MRSA in diesen Heimen. Für Deutschland kann die MRSA-Situation in Alten- und Pflegeheimen gegenwärtig nicht eingeschätzt werden.

In diesem Zusammenhang ist eine Untersuchung in einem Alten- und Pflegeheim im Osten des Landes Brandenburg von Interesse. Anlaß war die Feststellung eines MRSA bei der mikrobiologischen Untersuchung der erneut aufgeflamnten chronischen Otitis einer Heimbewohnerin. Vom zuständigen Gesundheitsamt wurden Umgebungsuntersuchungen (Nasen- und Rachenabstriche) bei 9 Heimbewohnern, 39 Mitarbeitern des Heimes und 2 Mitarbeitern der Johanniter-Hilfe durchgeführt. Im Ergebnis wurden 3 Kontaktpersonen identifiziert, die ebenfalls mit MRSA besiedelt waren (2 Heimbewohner, 1 Mitarbeiterin). Die Typisierung des aufgetretenen MRSA ergab eine Zugehörigkeit zur klonalen Gruppe ›Berliner Epidemiestamm‹. Dieser überregional verbreitete Klon wurde erstmals Ende 1992 in 6 Berliner Krankenhäusern festgestellt. Er ging aus *S. aureus* der klonalen Gruppe ›Lysisbild 95‹ hervor, die bisher gegen Methicillin empfindlich war und im Unterschied zu den klassischen MRSA auch eine Fähigkeit zur Besiedlung von Personen und zur Ausbreitung außerhalb von Krankenhäusern besitzt. Das vorliegende Ergebnis bestätigt diese Fähigkeit auch für den daraus entstandenen MRSA.

Das Auftreten eines derartigen epidemisch-virulenten Stammes innerhalb einer Population älterer Menschen mit eingeschränkter Abwehrkraft stellt zweifellos eine Gefahr dar. Bei den Betroffenen wurde daher umgehend eine Sanierung eingeleitet (es wurde Mupirocin eingesetzt). – Der Fallbericht zeigt, daß durch das Problembewußtsein des für das Heim zuständigen Arztes und die gute Zusammenarbeit zwischen mikrobiologisch-diagnostischem Laboratorium und dem zuständigen Gesundheitsamt die weitere Ausbreitung des MRSA in diesem Heim verhindert werden konnte. Die Erregertypisierung durch das Nationale Referenzzentrum für Staphylokokken am RKI (Bereich Wernigerode) war wichtig für das Erkennen des epidemisch-virulenten Stammes und begründete die eingeleiteten präventiven Maßnahmen.

Wir danken Frau Dr. Baumann, Gesundheitsamt Beeskow, der Laborgemeinschaft Dr. Berthold u. Mitarbeiter, Frankfurt (Oder), sowie Herrn Prof. Dr. Witte, NRZ für Staphylokokken am RKI, für die Angaben zu diesem Geschehen.

Diese Woche:

MRSA:
Zum Auftreten in einem
Alten- und Pflegeheim

Masern:
Krankenhausstatistik
1996

Enterovirus Typ 71:
Ausbrüche
in Ostasien

Quartalsstatistik II/98
Enteritis infectiosa
nach Erregern

Ankündigung:
8. Deutscher Workshop
der DAGNA

21. August 1998

ROBERT KOCH
RKI
INSTITUT

Masern 1996 im Spiegel der Krankenhausstatistik

Im *Epidemiologischen Bulletin* 25/98 (S. 179–180) war zur Masernsituation in Deutschland berichtet und die seit einigen Jahren verfügbare Krankenhausstatistik als neues Instrument im Rahmen der Surveillance vorgestellt worden. Für das wegen teilweise epidemischer Masernausbreitungen besonders interessante Jahr 1996 waren die Ergebnisse noch nicht beim Statistischen Bundesamt abgefordert worden. Diese Zahlen liegen jetzt vor und zeigen, daß 1996 insgesamt 4.620 Patienten unter der Diagnose »Masern« in

einem Krankenhaus behandelt worden sind (Altersverteilung s. Abb. 1). Die Differenz zu den Jahren 1993–1995, in denen keine größeren Masernerkrankungswellen abgelaufen waren (2.877, 1.260 bzw. 1.670 ausgewiesene stationär behandelte Masernpatienten), belegt für die Masern die Aussagekraft der Krankenhausstatistik im Rahmen der Surveillance.

Quelle: Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes, Wiesbaden

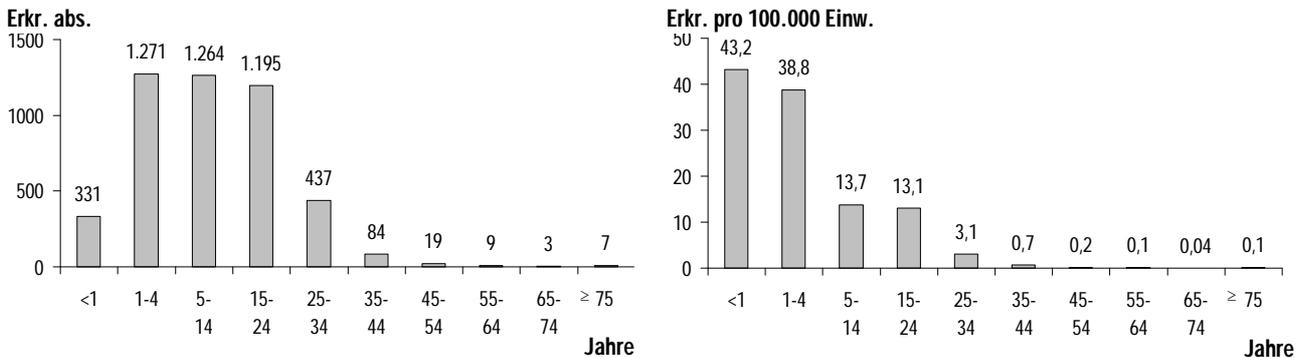


Abb. 1 Masernerkrankungsfälle, die 1996 in einem Krankenhaus behandelt wurden – Verteilung nach Altersgruppen –

Zum Auftreten von Enterovirus-71-Infektionen in Ostasien

Unter den Enteroviren (Familie Picornaviridae) wurden Isolate, sofern sie eigene Serotypen darstellten und unabhängige Eigenschaften von Polio-, Coxsackie- und ECHO-Viren hatten, mit aufsteigender Numerierung bezeichnet. So existieren gegenwärtig Enterovirus Typ 68, Typ 69, Typ 70 und Typ 71. Enterovirus 71 verursachte in den letzten Jahren mehrfach größere Erkrankungswellen in dicht besiedelten Regionen außerhalb Europas.

Seit April dieses Jahres hat sich in **Taiwan** (Republik China) ein ausgedehnter Ausbruch der sog. Hand-Fuß-Mund-Krankheit (*hand-foot-mouth disease*) ereignet. Bei unkompliziertem Verlauf ist diese Erkrankung durch Bläschen und leichtes Fieber charakterisiert. Als einheitlicher Erreger wurde durch umfangreiche virologische Untersuchungen fast ausschließlich Enterovirus 71 nachgewiesen (weitere Enteroviren können ein entsprechendes Krankheitsbild verursachen, hatten aber hier offensichtlich kaum eine Bedeutung). Von der Epidemie, die Ende Mai ihren Höhepunkt überschritten hatte, waren besonders Kleinkinder und Kinder im Vorschulalter betroffen. Die Erwachsenen in den betroffenen Gebieten verfügen offenbar über eine Immunität.

Die Zahl der in Taiwan bisher insgesamt Erkrankten wird unterschiedlich hoch – zwischen 60.000 und 300.000 – geschätzt. Wegen eines komplizierten Verlaufs der Erkrankung (Meningitis, Enzephalitis) sind bis Anfang Juli 271 Erkrankte in Krankenhäuser eingewiesen worden, in 55 Fällen kam es in Verbindung mit Manifestationen am ZNS zu tödlichem Ausgang. 90% der Kinder, die an der Krankheit starben, waren unter 6 Jahre alt. – Der Ausbruch wurde von den nationalen Behörden Taiwans, die eine *Task force* eingesetzt hatten, untersucht und aufgeklärt. Unterstützung gab ein Team der CDC Atlanta. – Es gibt Hinweise, daß Enterovirus-71-Infektionen gegenwärtig auch in Hongkong, Singapur und auf dem chinesischen Festland auftreten.

Hinweise: Im Zusammenhang mit den aktuellen Ausbrüchen in Ostasien gibt es derzeit keine Empfehlungen, von Reisen dorthin Abstand zu nehmen. – Die Übertragung dieses

Erregers erfolgt überwiegend durch direkten Kontakt zwischen Menschen über Nasen- und Rachensekrete (oder durch direkten Kontakt zu Stuhl infizierter Personen), nicht auf aerogenem Weg und vermutlich auch seltener als bei anderen Enteroviren über kontaminierte Nahrung.

Zur Vermeidung einer Infektion durch Enterovirus 71 werden vor allem hygienische Maßnahmen empfohlen: häufiges Händewaschen, die Desinfektion kontaminierter Oberflächen mit Haushaltsdesinfektionsmitteln, das Waschen verschmutzter Kleidungsstücke. Gemeinschaftseinrichtungen sollten von Kindern in der akuten Krankheitsphase auch bei einem leichten Verlauf nicht besucht werden. Kinder sollten den direkten Kontakt zu erkrankten Kindern und während eines Ausbruchs auch den Besuch öffentlicher Veranstaltungen (z. B. von Sportereignissen) meiden.

Infektionen durch Enterovirus 71 wurden in Deutschland in den letzten Jahren nur sehr selten nachgewiesen. Bei Verdacht auf entsprechende Erkrankungsfälle, z. B. im Zusammenhang mit Auslandsreisen, sollte frühzeitig ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden.

Es fällt auf, daß die WHO die Enteroviren neuerdings auch in »Polioviren« und »Non-Polio-Enteroviren« einteilt. Das scheint in Zusammenhang mit den Aktivitäten des Polio-Eradikationsprogramms zu stehen und bietet möglicherweise einige praktische Vorteile, weil Non-Polio-Enteroviren verschiedene Gemeinsamkeiten in der Epidemiologie, Klinik, Diagnostik und Prävention aufweisen (s. WHO: Fact Sheet No. 174 »Non-Polio Enteroviren«, revidierte Fassung vom Juni 1998).

8. Deutscher Workshop der DAGNÄ

Köln, 12. September 1998, 8.45–16.00 Uhr
Themen: u. a. Auswertung der 12. Welt-AIDS-Konferenz
Information und Anmeldung:
DAGNÄ, Blondelstr. 9, 52062 Aachen
Tel.: 0241/26799, Fax: 0241/408652