

Stellungnahme des Robert Koch-Instituts

EUCAST-Neudefinition der Kategorie „I“ – zum Umgang hinsichtlich der Meldepflicht

Gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung sind **Nachweise von *Acinetobacter* spp. und Enterobacterales (früher: Enterobacteriaceae) mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit** oder bei **Nachweis einer Carbapenemase-Determinante** meldepflichtig; die Meldepflicht besteht sowohl bei Infektion als auch bei Kolonisation.¹ Mit dem Begriff Nichtempfindlichkeit wurden die Bewertungen „R“ und „I“ zusammengefasst.^{2,3}

Für die Bewertung der Ergebnisse von Antibiotika-Resistenzbestimmungen bakterieller Erreger (Kategorien „S“, „I“ und „R“) existieren verschiedene Standards. In Deutschland gebräuchlich sind die Standards des *Clinical Laboratory Standards Institute* (CLSI) sowie des *European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing* (EUCAST). EUCAST hat 2018 eine Änderung der Definition der Kategorie „I“ bei der Resistenztestung vorgenommen, die am 1.1.2019 in Kraft getreten ist. Die Kategorie „I“ bedeutet nun nicht mehr „intermediär“ sondern „sensibel bei erhöhter Exposition“. Damit ist der Begriff Carbapenem-Nichtempfindlichkeit nicht mehr einheitlich für alle Labore definiert.

Im Rahmen der Meldepflicht sind weiterhin *Acinetobacter* spp. und Enterobacterales zu melden, wenn sie phänotypisch der Kategorie „R“ oder „I“ in Bezug auf Carbapeneme zugeordnet werden oder bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante.

Begründung

Aus Gründen der Praktikabilität sollen einheitliche Regeln in der Meldepflicht angewendet werden. Das heißt, sowohl bei Resistenztestungen, die nach CLSI-Standards als auch EUCAST-Standards bewertet wurden, sind *Acinetobacter* spp. und Enterobacterales zu melden, wenn sie phänotypisch der Kategorie „R“ oder „I“ in Bezug auf Carbapeneme zugeordnet wurden.

Bei der Meldepflicht stehen die **Aufmerksamkeit sowie die Erfassung** der epidemiologischen Situation von Erregern mit verminderter Carbapenem-Empfindlichkeit bzw. von Carbapenemase-Determinanten im Vordergrund.

Eine verminderte Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen kann durch unterschiedliche Mechanismen bedingt sein. Von besonderer Bedeutung sind Carbapenemasen wegen ihres hohen Verbreitungspotenzials. Carbapenemasen bedingen insbesondere bei Enterobacterales nicht immer eine Erhöhung der minimalen Hemmstoffkonzentration (MHK) von Imipenem, Meropenem oder Ertapenem bis in den resistenten Bereich. Das heißt, dass auch bei einem Isolat, bei dem das Ergebnis der Resistenztestung mit „I“ (ganz selten auch mit „S“) bewertet wurde, kann eine Carbapenemase vorliegen.

Die Anwendung geeigneter Testverfahren zur Detektion von Carbapenemasen, insbesondere bei Enterobacterales, aber auch bei *Acinetobacter* spp. ist empfehlenswert. Die Meldung der Labore an die Gesundheitsämter soll u. a. Angaben zum nachgewiesenen Erreger (Spezies) sowie zum Antibiogramm und ggf. zur Carbapenemase enthalten.

Eine Evaluation der Meldepflicht, auch hinsichtlich der Umsetzung einer verstärkten Untersuchung auf Carbapenemasen in den nächsten zwei Jahren ist geplant. Dabei wird auch geprüft, ob eine Anpassung der Meldepflicht notwendig wird.

Literatur

1. Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage (IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung – IfSGMeldAnpV) vom 18. März 2016 (BGBl. I S. 515)
2. Robert Koch-Institut: *Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2017*, Berlin 2018
3. Reuss A, Diercke M: Änderungen im Meldesystem gemäß Infektionsschutzgesetz im Jahr 2016 und 2017. *Krankenh. hyg. up2date* 2018; 13 (03): 295–306

■ **Ansprechpartner:** FG37, Felix Reichert: ReichertF@rki.de

■ **Vorgeschlagene Zitierweise:**
Robert Koch-Institut: EUCAST-Neudefinition der Kategorie „I“ – zum Umgang hinsichtlich der Meldepflicht. *Epid Bull* 2019;9:84 | DOI 10.25646/5917