

Informationen zu *Candida auris*

Thema	Besonderheit
Erreger	<i>Candida auris</i> , Sprosspilz, Erstbeschreibung aus Ohr eines Patienten 2009 (Japan), Ursprung unklar, in Deutschland erstmalig 2015 nachgewiesen
Ausbreitung	USA: vierfache Zunahme 2020-2022, Gesamt: 13167 Nachweise, davon 5647 klinische Fälle. Weltweite Ausbreitung: hohe Prävalenz u.a. arabische Halbinsel, Südafrika, Indien Europa: 2019: 152, 2020: 335, 2021: 655 Fälle Ausbrüche in England, Spanien, Italien (großer Ausbruch in Ligurien 2019-21: 277 Fälle) Deutschland: 2019: 3, 2020: 5, 2021: 12, 2022: 12, 2023: 77 Gesamt bisher: 120 Fälle
Übertragung	Kontaktinfektion , kontaminierte Medizinprodukte
Oberflächen	überlebt > 14 Tage v.a. auf Kunststoff (Biofilmbildner)
Besiedlung	häufige Nachweisorte: Achsel, Leiste, Respirations-, Gastrointestinal-, Urogenitaltrakt Besiedlungsdauer: 38 % sind 8-9 Monaten nach Entlassung noch positiv
Infektionen	Im Vergleich zu anderen <i>Candida spp.</i> hoher Anteil an Blutstrominfektionen mit Mortalität > 30 %, Infektionen von Ohr, Auge, ZNS, Knochen beschrieben
Gefährdete Patienten	Immunsupprimierte , Frischoperierte, Onkologische / Rheumapatienten, Intensivpatienten, Patienten mit Sonden (pVK, HWK, Magensonden, Beatmungstuben, parenterale Ernährung)
Diagnostik	bei Hoch-Risiko-Patienten wird Species-Identifizierung von <i>Candida spp.</i> in <u>allen</u> Materialien empfohlen (Rücksprache mit Labor); Differenzierung mittels MALDI-TOF MS* nötig
Resistenz	Resistenz gegenüber vielen Antimykotika: Azole: Fluconazol > 80 % resistent, oft auch gegen Voriconazol resistent Amphotericin B: 10–30 % aller Isolate weisen in vitro eine reduzierte Empfindlichkeit auf Echinocandine (Anidulafungin, Caspofungin, Micafungin): Resistenz vermittelt über FKS1-Gen vereinzelt möglich, auch mehrere panresistente Isolate in USA beschrieben
Therapie	Vom NRZMyk** werden je nach Antimykogramm Echinocandine, Posaconazol bzw. Amphotericin B empfohlen, Fluconazol ist nicht wirksam
Empfohlene Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelfall (Besiedlung und/oder Infektion): Isolierung (Einzelzimmer, Schutzkleidung), Händehygiene optimieren, Zuordnung von Medizinprodukten/Hilfsmitteln, bevorzugt 1:1 Pflege • Kontaktpatienten (> 24h Kontaktzeit): Screening 2x im Abstand von einer Woche Achsel, Leiste, Urin, Rektal, Nase/Rachen, Wunden (im Labor ankündigen) • Sekundärfälle (innerhalb von 6 Monaten): Ausbruchmanagement, Screening ggf. mit angepassten Labormethoden (Rücksprache mit Labor), umfangreiche Umgebungsdesinfektion (Flächen, Geräte, Medizinprodukte) empfohlen, ggf. Aufnahmestopp
Hände- / Flächen-desinfektion	Hände: kein Präparatewechsel nötig Fläche: reduzierte Wirkung wässriger quaternärer Ammoniumverbindungen (QAVs)! Sporozid bzw. fungizid wirksame Desinfektionsmittel (z.B. Peressigsäure, Sauerstoffabspalter) empfohlen (siehe CDC (EPA-Liste P) bzw. ECDC); Wischdesinfektion von Ultraschallsonden nicht mit Tüchern auf QAV-Basis, sondern auf Basis von z.B. Wasserstoffperoxid empfohlen. Alkoholische Desinfektionsmittel sind wirksam
Dekolonisierung	Keine ausreichenden Daten zur Wirksamkeit!
Meldepflicht	Bei Nachweis von <i>C. auris</i> aus Blut oder anderen normalerweise sterilen Substraten nach §7 Abs.1; bei mehreren Fällen nach §6 Abs. 3 Versand von Isolaten an das NRZMyk** dringend empfohlen

*MALDI-TOF: Matrix–Assistierte Laser–Desorption–Ionisierung Time of Flight Massenspektrometrie

**NRZMyk: Nationales Referenzzentrum für invasive Pilz-Infektionen, Leibniz-Institut für Naturstoff-Forschung und Infektionsbiologie Hans-Knöll-Institut, Adolf-Reichwein-Str. 23, D-07745 Jena, Leitung: Prof.Dr.med. Oliver Kurzai, www.nrz-myk.de

Literatur (Abruf 07.06.2024)

- Aldejohann AM et al, Anstieg von Candida-auris-Fällen und erste nosokomiale Übertragungen in Deutschland, Dtsch Ärztebl Int 2023; 120: (online first). DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0047
- Aldejohann AM, Wiese-Posselt M, Gastmeier P, Kurzai O. Expert recommendations for prevention and management of Candida auris transmission. Mycoses. 2022;65:590–598. doi:10.1111/myc.13445
- Aldejohann AM, Hecht J, Martin R, Walther G, Kurzai O: Zunahme von Candida auris in Deutschland im Jahr 2023 Zunahme von Candida auris in Deutschland im Jahr 2023 Epid Bull 2024;18:3-7 | DOI 10.25646/12004