

Information und Massnahmen bezüglich des Aufkommens und der raschen interregionalen Verbreitung von Vancomycin-resistenten *Enterococcus faecium* (VRE) *vanA* ST612 in der Schweiz

Bern, 16. Februar 2024

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie (SSI), der Schweizerischen Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH) und dem Nationalen Referenzlaboratorium zur Früherkennung und Überwachung neuartiger Antibiotikaresistenzen (NARA) informiert Sie Swissnoso in der Funktion als *Nationales Outbreak Investigation Center* über das **Aufkommen und die rasche interregionale Verbreitung von Vancomycin-resistenten *Enterococcus faecium* (VRE) *vanA* ST612 in der Schweiz. Ein wichtiges Merkmal dieses VRE *vanA* ST612 ist die verminderte Empfindlichkeit gegenüber Daptomycin, welche schwierig zu bestimmen ist und Auswirkungen auf die antibiotische Therapie im Falle einer Infektion hat.** Bitte beachten Sie diesbezüglich die ausführliche [Warnung des NARA](#) vom 13. Februar 2024.

Zwischen Juli 2022 und Dezember 2023 wurden in fünf Kantonen (BE, BL, BS, LU, ZH) genotypisch verwandte Isolate (N = 35) identifiziert. Im Kanton St. Gallen wurden zusätzliche Isolate mit VRE *vanA* ST612 identifiziert, deren genotypischer Vergleich mit den Ausbruchsisolaten jedoch noch aussteht. Insgesamt wurden 40-50 Patienten identifiziert, die meisten von ihnen als Träger. Derzeit liegen nur begrenzte epidemiologische Informationen vor, da die Verbreitung erst kürzlich als interregional erkannt wurde. Aufgrund der Verbreitung dieser eng verwandten Isolate müssen wir davon ausgehen, dass es ein unbekanntes Reservoir gibt.

Wir bitten Sie, die folgenden vorläufigen Empfehlungen in Ihrer Institution umzusetzen:

- **VRE-Screening:** Bis mehr epidemiologische Informationen vorliegen, sollten die Screening-Empfehlungen gemäss den von Swissnoso herausgegebenen Leitlinien "[Prävention und Kontrolle von multiresistenten Erregern \(MRE\) im Nicht-Ausbruch-Setting](#)" strikt befolgt werden. Zusätzlich empfehlen wir, Patienten, welche von einem anderen Schweizer Akutspital in Ihre Institution verlegt werden, bei Eintritt auf VRE zu screenen. Diese Empfehlung gilt vorerst für eine begrenzte Zeit (z.B. drei Monate) und im Speziellen für Eintritte auf Hochrisikoabteilungen (z.B. Intensivstationen, Hämato-Onkologie, Hämodialyse).
- **Epidemiologische Untersuchung:** Swissnoso kann Spitälern, in denen VRE *vanA* ST612 Isolate nachgewiesen wurden, kontaktieren, um detaillierte epidemiologische Informationen anzufragen. Dies dient der Identifizierung von Risikogruppen und dementsprechend der Anpassung der Screening-Empfehlungen.
- **Whole genome sequencing:** Neu identifizierte VRE-Isolate sollen von allen Spitälern zur Sequenzierung ans NARA geschickt werden (kostenlos bis Ende März 2024). Die entsprechenden Formulare finden Sie [hier](#). Mikrobiologische Labore, welche die Sequenzierung selbst durchführen, sollen die Resultate mit denselben Formularen ans NARA senden.
- **Meldepflicht:** Spitäler mit einer Häufung von VRE-Fällen, welche dies noch nicht an Ihren kantonsärztlichen Dienst gemeldet haben, müssen dies unmittelbar melden (einschliesslich Informationen über den Sequenztyp und Sequenzierungsergebnisse, sofern vorhanden). Spitäler mit einer bereits gemeldeten, kürzlichen Häufung von VRE-Fällen sollen dem kantonsärztlichen Dienst eine Nachmeldung über die aktuelle Situation geben. Die kantonsärztlichen Dienste leiten diese Informationen an die anderen Spitäler in ihrem Kanton sowie innerhalb des ISM weiter.
- **Massnahmen bei einer Häufung von oder einem Ausbruch mit VRE in einem Spital:** Wenn in Ihrem Spital eine Häufung oder ein Ausbruch mit VRE festgestellt wird, empfehlen wir dringend, die Swissnoso Leitlinien "[Erkennung, Untersuchung und Management von Healthcare-assoziierten Ausbrüchen in Akutspitälern und Rehabilitationskliniken](#)" zu befolgen.
- **Antibiotische Therapie bei Infektion:** Im Falle einer vermuteten oder bestätigten Infektion mit VRE *vanA* ST612 sollte die antibiotische Therapie unter Berücksichtigung individueller Patientenfaktoren mit einer hohen Dosis Daptomycin oder alternativen Antibiotika, wie z.B. Linezolid, erfolgen. Die Resistenzprüfung einschliesslich der minimalen Hemmkonzentration für Daptomycin muss gemäss den [Empfehlungen des NARA](#) durchgeführt werden.

Diese Empfehlungen werden je nach Entwicklung der epidemiologischen Situation fortlaufend angepasst werden.

Korrespondenz für Medienanfragen: Bitte kontaktieren Sie das BAG über media@bag.admin.ch.

Freundliche Grüsse

PD Dr. med. Laurence Senn

Vize-Präsidentin

Swissnoso

Dr. med. Danielle Vuichard Gysin

Leiterin *Nationales Outbreak Investigation Center*

Swissnoso