

Informationen zu *Candidozyma auris* (ehem. *Candida auris*)

Thema	Besonderheit
Erreger	<i>Candidozyma auris</i> , Sprosspilz, Erstbeschreibung aus Ohr eines Patienten 2009 (Japan), Ursprung unklar, Hinweise auf Vorkommen in tropischen Feuchtgebieten, 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: 149, 2020: 342, 2021: 637, 2022: 804. 2023: 1346 Fälle Ausbrüche in Kliniken in England, Spanien, Italien (großer Ausbruch in Ligurien 2019-21: 277 Fälle) Deutschland: Steigende Zahlen (bis 2023 120 Fälle), genaue Daten im ECDC Bericht unter: SURVEILLANCE AND MONITORING Candidozyma (Candida) auris
Übertragung	Kontaktinfektion , kontaminierte Medizinprodukte
Oberflächen	überlebt > 14 Tage v.a. auf Kunststoff (Biofilmbildner)
Besiedlung	häufige Nachweisorte: Achsel, Leiste, Respirations-, Gastrointestinal-, Urogenitaltrakt Besiedelungsdauer: 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 Hochrisiko-Patienten wird Species-Identifizierung von <i>Candida spp.</i> in <u>allen</u> Materialien empfohlen (Rücksprache mit Labor); Geeignete Methode zur Differenzierung erforderlich (z.B.: MALDI-TOF MS*)
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 (ggf. 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
Screening	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten bei direkter Übernahme von bzw. nach stationärer Behandlung in einer ausländischen Gesundheitseinrichtung (innerhalb der letzten 12 Monate). • Patienten mit Kontakt zu bestätigtem <i>C.auris</i>-Fall • Ehemals pos. <i>C.auris</i>-Patienten
Screeningort	<ul style="list-style-type: none"> • Axilla und Leiste beidseitig (auf einem Tupfer gepoolt) und Nasenvorhof • Anderer Ort mit vormalig positivem Nachweis • Ggf. Urin bei liegendem Dauerkatheter, Wunden, Einstichstellen
Hände- / Flächen-desinfektion	Hände: kein Präparatewechsel nötig Da es aktuell unterschiedliche Aussagen zur Wirksamkeit von Flächendesinfektionsmitteln gibt, können derzeit keine gezielten Empfehlungen für bestimmte Wirkstoffe gegeben werden. Es empfiehlt sich Produkte in ausreichender Konzentration (mindestens 1-h-Wert) zu verwenden oder auf Produkte mit erweitertem Wirkspektrum umzustellen. Unabhängig vom Wirkspektrum kann die Umstellung des Desinfektionsmittels mit einer verbesserten Compliance einhergehen.
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 Arztebl 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 Epid Bull 2024;18:3-7 | DOI 10.25646/12004