

Merkblatt zum Umgang mit Patienten und Patientinnen mit Candidozyma auris in der ambulanten Pflege



Bei der Person, die Sie ambulant versorgen, wurde ein multiresistenter Hefepilz namens Candidozyma (C.) auris nachgewiesen. Im Rahmen eines stationären Aufenthalts werden Personen mit C. auris-Nachweis entsprechend aktueller Hygienerichtlinien isoliert und versorgt. Für die ambulante Versorgung sind entsprechende Hygienemaßnahmen (s.u.) aufrecht zu erhalten.

Candidozyma auris (ehemals Candida auris), Hefepilz

- Erregerreservoir ist der Mensch
- C. auris kommt auf der Haut (Axilla, Leiste, Hände), im Nasen-Rachenraum, im Darm, im Harn und im Respirationstrakt vor. Der Pilz gilt als sehr umweltstabil und kann lange auf Oberflächen überleben.
- Erstmals 2009 in Japan beschrieben, danach weltweite Ausbreitung. In Teilen von Griechenland, Rumänien, Spanien und Italien ist C. auris bereits endemisch.
- Deutlicher Anstieg der C. auris-Nachweise von 2022 auf 2023 in Deutschland, Fallzahlen dabei aber weiterhin auf sehr niedrigem Niveau (77 C. auris-Nachweise in Deutschland im Jahr 2023).
- Im Gegensatz zu anderen Candida-Arten wird C. auris leicht über direkte und indirekte Kontakte übertragen.
- Über 90% aller klinischen C. auris-Isolate weisen eine Resistenz gegenüber Fluconazol auf. Darüber hinaus treten auch Resistenzen gegenüber anderen Antimykotika auf.
- Zudem ist für C. auris eine fehlende Wirksamkeit bestimmter Desinfektionsmittel beschrieben (Details siehe unten).
- In der Mehrzahl der Fälle liegt nur eine Kolonisation (Besiedlung) mit C. auris vor. Die Patientinnen und Patienten sind über Wochen und Monate hinweg mit C. auris kolonisiert; Maßnahmen einer Dekolonisation zeigten bisher eine eingeschränkte Effektivität.
- Candidozyma auris kann insbesondere bei kritisch kranken Patienten und Patientinnen zu schwerwiegenden invasiven Infektionen führen (z.B. Wundinfektionen, Sepsis, Fremdmaterial-assoziierte Infektionen). Die Behandlung ist dann aufgrund o.g. Resistenzen deutlich erschwert.

Inkubationszeit

Eine Infektion kann auch erst Monate nach der ersten Ansteckung entstehen.

Übertragungsweg

Kontaktübertragung (Schmierinfektion):

- Direkter oder indirekter Kontakt zu besiedelten Personen oder kontaminierten Flächen (u.a. Hände, Handschuhe des Personals, Medizinprodukte und andere Oberflächen)
- In Ausnahmefällen bei Erregernachweis in den Atemwegen und akuter Atemwegsinfektionen auch Übertragung über Tröpfchen möglich.

Persönliche Schutzausrüstung

- **Langarmschutzkittel und medizinische Handschuhe** bei direktem Patientenkontakt oder Kontakt zur unmittelbaren Patientenumgebung, wie z.B. zum VAD-Equipment (Ventricular Assist Device / Kunstherzsystem)
- Ggf. chirurgischer Mund-Nasen-Schutz bei Erregernachweis in den Atemwegen
- Frischen Schutzkittel vor dem Kontakt anlegen

- Schutzkleidung vor Verlassen in Wohnung/Zimmer abwerfen
- Schutzkittel, Mund-Nasen-Schutz, Handschuhe geschützt lagern.
- Beim Verbandswechsel: **Sterile Handschuhe bzw. Non-Touch-Technik mit steriler Pinzette, Mund-Nasen-Schutz, Kopfhaube**

Händedesinfektion

- Vor Patientenkontakt (sofern verwendet: nach Anlegen des Mundschutzes)
- Vor aseptischen Tätigkeiten (z.B. Verbandswechsel)
- Nach Kontakt mit möglicherweise infektiösen Materialien/Oberflächen (auch nach Verwerfen der Handschuhe bzw. nach jedem Handschuhwechsel)
- Nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung, besonders bei Patientinnen und Patienten mit z.B. VAD-Equipment (Ventricular Assist Device / Kunstherzsystem)
- Nach Patientenkontakt, nach dem Ablegen von Handschuhen/ Schutzkittel
- Vor Verlassen des Zimmers / der Wohnung Die üblichen alkoholischen Händedesinfektionsmittel sind gut wirksam.

Flächendesinfektionsmaßnahmen

Wischdesinfektion sämtlicher Kontaktflächen:

- Alkoholische Flächendesinfektionsmittel für kleine Flächen bis zwei Quadratmeter (z.B. Tablett für Verbandsmaterial)
- **Achtung: Flächendesinfektionsmittel mit quartären Ammoniumverbindungen (QAVs) sind bei C. auris nur begrenzt wirksam und sollten daher nicht verwendet werden!**
- Für medizinische Geräte sind die genannten Desinfektionsmittel bezüglich der Materialverträglichkeit zu überprüfen.
- Die angegebene Einwirkzeit des Herstellers (fungizider Wirkungsbereich) einhalten, nicht gleich nach Abtrocknung der Fläche diese wiederbenutzen.

Instrumente

Möglichst nur Einmalinstrumente verwenden. Mehrfach verwendete Instrumente jeweils nach Einsatz bei einer Patientin bzw. einem Patienten einer entsprechenden Aufbereitung zuführen (kontaminationssicher transportieren).

Abfall

Den Abfall nach Pflegemaßnahmen, z.B. Verbandwechsel, im Zimmer sammeln und im geschlossenen Beutel dem Hausmüll zuführen.

Verlegung, Transport, arztbesuch etc.

- Bei Verlegung/Transport in eine Klinik, Arztbesuch, Physiotherapiepraxis etc. bitte diese vorher über den Erregerstatus informieren.
- Vor Besuch der o.g. Einrichtungen dem Patienten / der Patientin frisch gewaschene Kleidung anziehen und eine hygienische Händedesinfektion durchführen lassen (ggf. erst vor Betreten der Einrichtung).

Dauer der Schutzmaßnahmen

Patienten und Patientinnen mit C. auris sind über Wochen bis Monate besiedelt, so dass eine Aufhebung der Maßnahmen lange nicht möglich ist und nur in Absprache mit der Krankenhaushygiene und dem Gesundheitsamt erfolgen kann.

Das vorliegende Merkblatt wurde in Zusammenarbeit der Berliner Gesundheitsämter der Bezirke Mitte, Steglitz-Zehlendorf und Charlottenburg-Wilmersdorf nach Beratung durch das Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Charité - Universitätsmedizin Berlin erarbeitet.

Quellen:

- Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut
 - Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen. Bundesgesundheitsbl 2022 65:1074-1115, <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03576-1>
 - Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Bundesgesundheitsbl 2016 · 59:1189-1220, DOI 10.1007/s00103-016-2416-6
 - Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten. Bundesgesundheitsbl 2023 66:1279-1301, <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03776-3>
- Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Merkblatt Candida auris für Pflegeeinrichtungen, Stand 23.02.2024
- 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
- BGW Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege: Gefährdungsbeurteilung Gefahrstoffe | Baustein: Schnelldesinfektion kleiner Flächen bis zwei Quadratmeter, (Stand 10/2019)



Hier finden Sie uns im Internet:

<https://www.berlin.de/ba-neukoelln/in-um>

Bezirksamt Neukölln von Berlin Gesundheitsamt - Infektions- und umweltbezogener Gesundheitsschutz

Blaschkoallee 32
12359 Berlin
(U7 Blaschkoallee; Bus 170)

Telefonische Erreichbarkeit:

Tel.: (030) 90239-1280

E-Mail: geshyg@bezirksamt-neukoelln.de