

Mupirocin-resistente MRSA in Sachsen

S. Monecke^{1,2,3*}, A. Ruppelt-Lorz²,
E. Müller^{1,3}, A. Reissig^{1,3}, A. Thürmer²,
R. Ehricht^{1,3}, L. Jatzwauk⁴

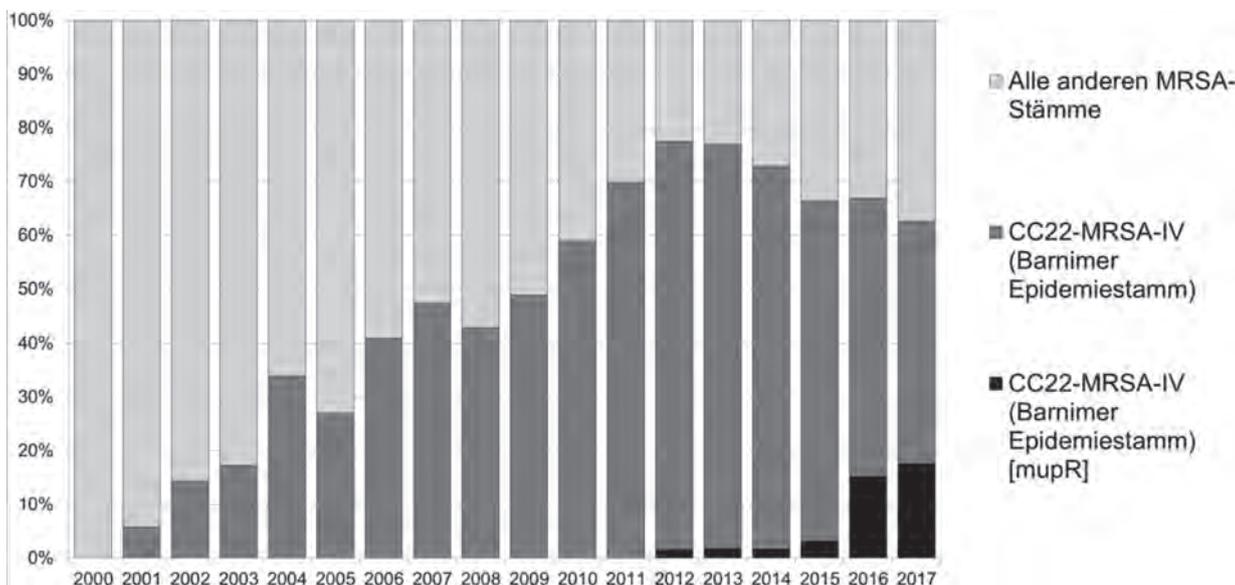
Das Antibiotikum Mupirocin wurde ursprünglich aus *Pseudomonas fluorescens* isoliert, wird aber inzwischen gentechnisch hergestellt. Diese Substanz wirkt bei höheren Konzentrationen

bereits beschrieben wurden, lagen die Resistenzraten gegenüber Mupirocin in Sachsen bisher weit unterhalb von 10 Prozent. Hochgradige Resistenzen werden durch das Gen *mupA* kodiert.

In den letzten zwei Jahren konnten bei Patienten des Universitätsklinikums Dresden und umliegender Gesundheitseinrichtungen zunehmend Mupirocin-resistente MRSA beob-

achtet werden. Bei den Patienten des Universitätsklinikums Dresden wurde ein Anstieg der Rate mupA-positiver MRSA von 1,1 Prozent (Mittelwert 2000 bis 2015; mit durchschnittlich 78 genotypisierten Isolaten pro Jahr) auf 15,9 Prozent (2016, insgesamt 151 Isolate getestet) beziehungsweise 17,6 Prozent (2017, 91 Isolate bis 16. Juni getestet) festgestellt.

Durch die nun auch in Ostsachsen feststellbare Zunahme Mupirocin-resistenter MRSA ist es dringend zu empfehlen, MRSA-Isolate auf Mupirocin-Resistenz zu testen und gegebenenfalls genotypisch untersuchen zu lassen. Bei der Dekolonisation (Sanierung) von MRSA-Patienten mit



Populationsstruktur von MRSA aus dem Universitätsklinikum Dresden (1.490 MRSA Isolate, vom 1. Januar 2000 bis 16. Juni 2017). Der aktuelle *mupA*-positive Ausbruchsstamm ist in schwarz dargestellt, *mupA*-negative Isolate des „Barnimer Epidemiestammes“ in dunkelgrau.

onen bakterizid auf *Staphylococcus aureus*. Daher ist sie gegenwärtig das Mittel der Wahl zur Sanierung der nasalen Besiedelung durch Methicillin-resistente *S. aureus* (MRSA) und wird auch zur topischen Behandlung von Haut- und Weichteilinfektionen mit *S. aureus* verwendet. Während Resistenzentwicklungen von MRSA gegen Mupirocin interna-

tionen bereits beschrieben wurden, lagen die Resistenzraten gegenüber Mupirocin in Sachsen bisher weit unterhalb von 10 Prozent. Hochgradige Resistenzen werden durch das Gen *mupA* kodiert. In den letzten zwei Jahren konnten bei Patienten des Universitätsklinikums Dresden und umliegender Gesundheitseinrichtungen zunehmend Mupirocin-resistente MRSA beob-

achtet werden. Bei den Patienten des Universitätsklinikums Dresden wurde ein Anstieg der Rate mupA-positiver MRSA von 1,1 Prozent (Mittelwert 2000 bis 2015; mit durchschnittlich 78 genotypisierten Isolaten pro Jahr) auf 15,9 Prozent (2016, insgesamt 151 Isolate getestet) beziehungsweise 17,6 Prozent (2017, 91 Isolate bis 16. Juni getestet) festgestellt. Durch die nun auch in Ostsachsen feststellbare Zunahme Mupirocin-resistenter MRSA ist es dringend zu empfehlen, MRSA-Isolate auf Mupirocin-Resistenz zu testen und gegebenenfalls genotypisch untersuchen zu lassen. Bei der Dekolonisation (Sanierung) von MRSA-Patienten mit

¹ Alere Technologies GmbH, Jena

² Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Medizinische Fakultät „Carl Gustav Carus“, Technische Universität Dresden

³ InfectoGnostics Research Campus Jena, Jena

⁴ Abteilung Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Dresden

Die mupA-positiven Isolate sind dem „Barnimer Epidemiestamm“ (CC22-MRSA-IV) zuzuordnen. Zusätzlich zur Resistenz gegen beta-Laktame (*mecA*) und Mupirocin (*mupA*) sind sie

- immer gegen Fluorochinolone,
- überwiegend gegen Gentamicin und Tobramycin (*aacA-aphD*),

Korrespondierender Autor:

Prof. Dr. rer. nat. et rer. medic. habil.
Lutz Jatzwauk
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der
Technischen Universität Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden
E-Mail: Jatzwauk@t-online.de