

Vankomycinresistenta enterokocker (VRE) – läkarinformation 2015-05-25

Anmälnings- och smittspårningspliktig sjukdom. Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad

Vad är VRE?

VRE betyder vankomycinresistenta enterokocker. De arter som är aktuella är *Enterococcus faecium* och *Enterococcus faecalis*. Enterokocker är normalt förekommande bakterier i tarmen. De är naturligt resistenta mot ett flertal antibiotika, bl.a. cefalosporiner och klindamycin. De vanligaste resistensgenerna som orsakar vankomycinresistens kallas *vanA* och *vanB*.

Enterokocker orsakar sällan klinisk sjukdom. VRE är sjukdomsframkallande i samma grad som vanliga enterokocker och kan då orsaka t.ex. nedre urinvägsinfektion men även allvarlig sepsis. **Bärarskap** utan kliniska symtom är vanligast och ska inte behandlas. Det är endast om/när en **infektion** väl utvecklats och antibiotikabehandling krävs, som antibiotikaresistensen kan leda till behandlingssvårigheter. Kliniskt hittar man oftast VRE i urinodling eller sårodling, någon gång i prov från gallvägar eller i blododlingar.

VRE-bärarskap får aldrig fördröja eller förhindra att patienten får det omhändertagande som hans eller hennes tillstånd kräver.

1. Diagnostik

Vid screening för VRE bör fecesprov tas för analys med särskilda metoder. VRE kan också identifieras med sedvanlig bakteriologisk metodik i kliniska rutinodlingar.

2. Smittvägar

VRE smittar som regel fekalt-oralt. Patienter kan vara koloniserade både i tarm och luftvägar, urinvägar eller sår, och kan i vårdmiljö utgöra en risk för direkt och indirekt kontaktsmitta. VRE kan överleva under lång tid på ytor i badrum eller vådrum såsom sänggram, bord, fjärrkontroller, dörrhandtag, stetoskop, blodtrycksmanschetter mm. I vårdmiljön är smitta från dessa ytor via kontaminerade händer en viktig faktor vid VRE-spridning.

3. Bärarskap

VRE koloniserar tarmen kort efter fekal-oral smitta. Bärarskapet kan bli långvarigt och det finns ingen accepterad rutin för att med säkerhet avgöra när en person inte längre är bärare. Kontroll av avföringsprov behövs oftast inte.

4. Patienten – åtgärder vid nytt fall

- Vid fynd av VRE i slutenvård ska vårdhygien alltid kontaktas omgående. Särskilda hygienrutiner gäller. Se lokala vårdhygieniska rekommendationer.
- Informera patienten noggrant om vikten av att meddela nya vårdgivare (hälso- och sjukvård och kommunal vård) om VRE-bärarskapet när antibiotikabehandling eller kirurgisk åtgärd är aktuell. Se även patientinformationsbladet.
- Vid behov av antibiotikabehandling bör detta diskuteras med en infektionsläkare.
- Ta relevanta odlingar innan antibiotikabehandling påbörjas.
- Journalmärkning enligt lokala rutiner

smittskyddsenheten

Centrallasarettet, 351 85 Växjö. ☎0470-588278

- Vid diagnosklassificering anges först diagnoskod för typ av infektion, därefter enterokocker B96.8 och sist *U83.0 Resistens mot vankomycin*. Om patienten endast har ett bärarskap utan klinisk infektion anges *Z22.1 Bärare av andra patogena tarmbakterier*.

5. Smittspårning

Vid VRE-fall i slutenvård ska smittspårning ske i nära samarbete med vårdhygien. För patienter som diagnostiseras inom öppenvården eller på särskilt boende ska smittspårning ske efter samråd med vårdhygien eller smittskydd enligt lokala rutiner.

6. Anmälan

Anmälan ska göras till smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet, enklast via www.sminet.se, senast dagen efter diagnos.

7. Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Misstänkt fall

Inte aktuellt

Bekräftat fall

Ett laboratorieverifierat fall

Laboriekriterier för diagnos

- Påvisande av fenotypisk resistens mot vankomycin hos *Enterococcus faecium* eller *Enterococcus faecalis* och
- påvisande av genetisk markör för vankomycinresistens (relevant *van*-gen) i isolatet.