



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mw. drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Ons kenmerk
043/2012 Cib/LCI RC/to

Behandeld door

Datum 15 juni 2012
Onderwerp Adviesbrief n.a.v. deskundigenberaad vancomycine-resistente
enterokokken (VRE)

Bijlage
Deelnemerslijst
deskundigenberaad

Geachte minister,

Zoals aangekondigd heb ik op 6 juni 2012 een deskundigenberaad belegd over vancomycine-resistente enterokokken (VRE). De aanleiding voor dit deskundigenberaad is het vaststellen van VRE-dragerschap onder patiënten, zelden gerelateerd aan infectie, in meerdere ziekenhuizen in Nederland. Tijdens dit beraad is door deskundigen van het Centrum Infectieziektebestrijding (Cib) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), en door medisch specialisten op het gebied van medische microbiologie, infectiologie, infectieziektebestrijding en infectiepreventie de huidige stand van zaken op het gebied van de verspreiding van VRE en de potentiële risico's voor de volksgezondheid besproken. Hieronder volgt een samenvatting van dit beraad, conclusies en adviezen.

Vancomycine-resistente enterokokken (VRE)

Ziekenhuizen worden in toenemende mate geconfronteerd met resistente micro-organismen. Meestal gaat het hier om dragerschap van de resistente bacteriën in de darm of op de huid, soms ook om daadwerkelijke infecties met deze resistente micro-organismen. De meest bekende tot nu toe is de meticillineresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), waartegen in Nederland een zoek-en-vernietig-beleid wordt gevoerd. Er zijn echter meer micro-organismen, zoals de enterokok, die in staat zijn resistentie te ontwikkelen tegen het meest geëigende (dus eerste keus) antibioticum of tegen een combinatie van antibiotica. Dergelijke bacteriën worden aangeduid als bijzonder-resistente micro-organismen (BRMO).

De enterokok is een bacterie die algemeen bij mensen in de darmen voorkomt. Bij gezonde mensen is deze bacterie ongevaarlijk. Bij ernstig zieke patiënten of bij patiënten met stoornis in hun afweer kan deze bacterie een infectie veroorzaken waarvoor behandeling met antibiotica noodzakelijk is. VRE zijn echter resistent tegen de antibiotica die gewoonlijk worden voorgeschreven voor de behandeling van enterokokkeninfecties. Dit betekent dat infecties veroorzaakt door de VRE-bacterie moeilijk te behandelen zijn.

VRE in Nederland

Al in 2000 waren er in Nederland VRE-uitbraken in drie Nederlandse ziekenhuizen, die met behulp van stringente preventiemaatregelen succesvol zijn bestreden. In

2011 en 2012 is er opnieuw in 8 ziekenhuizen melding gemaakt van problemen met VRE. Hier dient te worden vermeld dat het vrijwel uitsluitend gaat om VRE bij dragers (patiënten die de VRE in de ontlasting hebben, zonder tekenen van infectie of ziekte door de bacterie). Dragerschap kan langdurig (maanden tot jaren) bestaan. De VRE zijn echter niet extra virulent (ziekmakend) vergeleken met andere vancomycine-gevoelige ampicilline-resistente enterokokken die in toenemende mate worden gevonden als veroorzaker van ziekenhuisinfecties. Mede op basis van de ervaringen in andere landen (de VS, Duitsland en Zweden) is er een kans dat VRE vaker aangetroffen zullen worden in Nederlandse ziekenhuizen in de nabije toekomst. Echter in de VS wordt vanwege MRSA vancomycine gebruikt als empirische behandeling (behandeling voordat de verwekker bekend is), hetgeen verklaart waarom de vancomycine-gevoelige enterokok door VRE verdrongen wordt. Met name op intensive care- en hematologie-afdelingen kunnen VRE gevolgen hebben voor de gezondheid van de patiënten, doordat ze bij deze kwetsbare patiëntengroepen infecties kunnen veroorzaken. Daarom heeft het deskundigenberaad de huidige kennis over VRE in kaart gebracht, lacunes hierin benoemd en gediscussieerd over de consequenties van VRE voor diagnostiek, therapie, infectiepreventie en de volksgezondheid.

Wat zijn de gevolgen voor het diagnostiekbeleid?

Voorlopige resultaten van genotypering suggereren dat er sprake is van zowel aan elkaar gerelateerde uitbraken als ongerelateerde uitbraken van VRE. De ziekenhuisstammen verschillen echter van de bacterietypes die buiten het ziekenhuis bij mensen in de gemeenschap worden gevonden. De deskundigen concluderen dat de screening op de diagnostiek naar en de typering van VRE op verschillende wijze wordt verricht, wat het moeilijk maakt om een eenduidig beeld te krijgen van de VRE-problematiek in Nederland. Het is daarom wenselijk dat de methodieken ten behoeve van screening, diagnostiek en typeermethode worden gestandaardiseerd. Er is besloten dat een werkgroep van deskundigen onder leiding van het CIb zich gaat buigen over de meest geschikte methodiek voor typering. Tevens zal deze groep een landelijk toegankelijke database faciliteren waarmee VRE-stamtypeerdata kunnen worden uitgewisseld tussen ziekenhuizen en microbiologische laboratoria. Deze internet-toegankelijke database zal beheerd en gecoördineerd worden door het RIVM-CIb en binnen 3 tot 6 maanden gerealiseerd worden.

Tot slot is besloten dat ziekenhuizen via de medisch-microbiologische laboratoria door middel van een daartoe bestemd elektronisch mailsysteem (labinf@ct) worden geïnformeerd over de huidige situatie en de wenselijke aanpak voor detectie van VRE. Daarnaast zullen zij gevraagd worden om actief en laagdrempelig uitbraken van VRE te melden via het meldpunt ziekenhuisinfecties en antimicrobiële resistentie dat recentelijk is opgezet door het RIVM en de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM).

Wat zijn de gevolgen voor het infectiepreventiebeleid?

De Werkgroep Infectie Preventie (WIP) heeft algemene richtlijnen voor ziekenhuizen waarin vermeld staat hoe om te gaan met patiënten die gekoloniseerd of geïnfecteerd zijn met bijzonder-resistente micro-organismen (BRMO); deze richtlijn is bekend bij de beroepsgroep. Op dit moment wordt deze richtlijn door de WIP herzien en tijdens het deskundigenberaad is besloten om gebruikers actief op te roepen om de huidige aanbevelingen ten aanzien van VRE en andere BRMO te commentariëren. Daarbij zal ook apart aandacht komen

voor preventiebeleid van patiënten met VRE en andere BRMO in andere zorginstellingen dan het ziekenhuis, zoals een verpleeghuis. Tenslotte zal in de richtlijn ook aandacht zijn voor werknemersveiligheid en gezondheidsbewaking bij werknemers, waarbij de opmerking zal worden geplaatst dat VRE en andere BRMO geen risico vormen voor de gezondheid van de medewerker. Een ad hoc-aanpassing van het infectiepreventiebeleid is op dit moment dan ook niet nodig.

Wat zijn de gevolgen voor het behandelbeleid?

Van VRE is bekend dat deze bij ernstig zieke patiënten of bij patiënten met een afweerstoornis infecties kunnen veroorzaken. Deze infectie dient met antibiotica behandeld te worden. Amoxicilline en vancomycine zijn doorgaans de eerste keus antibiotica om ernstige infecties veroorzaakt door enterokokken te behandelen. VRE zijn echter niet meer, of verminderd gevoelig voor vancomycine en amoxicilline, waardoor alternatieve antibiotica zullen moeten worden ingezet om infecties met VRE te behandelen. Vooralnog zijn deze middelen voor handen. De deskundigen concluderen echter dat de nu circulerende bacteriestammen vooral worden gevonden bij patiënten die drager zijn van deze bacterie (het enkel aanwezig zijn van de bacterie), en slechts in beperkte mate geleid heeft tot een infectie.

Niettemin benadrukken de deskundigen het belang van het toepassen van een restrictief antibioticabeleid om de resistentieproblematiek te beperken.

Wat zijn de gevolgen voor de volksgezondheid?

GGD'en worden geconfronteerd met vragen over hoe te handelen bij overplaatsingen van patiënten met VRE naar andere zorginstellingen dan ziekenhuizen zoals verpleeghuizen. Er is afgesproken dat daarvoor een apart katern wordt gewijd in de BRMO-richtlijn van de WIP. Daarnaast leiden uitbraken tot (lokale) media-aandacht. Daarom is het van belang dat ziekenhuizen in een vroeg stadium uitbraken melden bij de arts infectieziektebestrijding van de lokale GGD, zodat zij tijdig en volledig geïnformeerd zijn en indien nodig een rol kunnen spelen bij de informatieverstrekking of de organisatorische ondersteuning bij de uitvoering van contactonderzoek. De GGD'en hebben zich voorgenomen om in LOI-verband en in samenwerking met de LCI een gezamenlijk en uniform beleid te ontwikkelen over hun rol in uitbraakproblematiek van resistentie micro-organismen (vooral in de informatie- en communicatiesfeer) dat aansluit bij de verwachtingen van de ziekenhuizen.

Conclusies

VRE komen voor in meerdere ziekenhuizen in Nederland. De ziektelast bij patiënten lijkt echter beperkt. Het hanteren van een strikt hygiënebeleid volgens de bestaande richtlijn van de WIP is essentieel bij de bestrijding van de verspreiding van VRE binnen ziekenhuizen.

Om een overzicht te krijgen van het voorkomen van VRE en de transmissieroutes in Nederland is een landelijke surveillance van VRE noodzakelijk binnen de bestaande surveillancestructuren. Diagnostische, screenings- en typeertechnieken voor VRE dienen te worden gestandaardiseerd en infectiepreventie-richtlijnen dienen te worden aangepast.

Datum
15 juni 2012

Ons kenmerk
043/2012 CIB/LCI RC/to

Advies

Het deskundigenberaad adviseert om:

- 1) een landelijk toegankelijke database met VRE-stamtypeerdata beschikbaar te maken/op te zetten;
- 2) de diagnostiek en typeringstechnieken voor VRE meer te uniformeren;
- 3) in de huidige BMRO-richtlijn voor ziekenhuizen van de WIP bij de herziening een apart katern te wijden aan preventiebeleid in verpleeghuizen. Tevens dient er aandacht te zijn voor een adequate voorlichting richting werknemers in ziekenhuizen, waarin verhelderd dient te worden dat VRE en andere BRMO geen risico vormen voor individuele medewerkers;
- 4) ziekenhuizen via de daartoe geëigende kanalen te informeren over de stand van zaken rond VRE en het wenselijke screenings-, diagnostiek- en preventiebeleid, en hen op te roepen VRE-uitbraken te melden bij het meldpunt ziekenhuisinfecties en antimicrobiële resistentie dat recentelijk is opgezet door het RIVM en de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM). Daarnaast wordt ziekenhuizen verzocht om uitbraken bij de lokale GGD te melden;
- 5) de GGD'en in LOI verband en in samenwerking met de LCI een uniform beleid te laten ontwikkelen over hun rol in regionale uitbraken/verheffingen van resistente micro-organismen.

Voor de adviezen 1, 2, 4 en 5 zal het CIB samen met praktijkdeskundigen het initiatief nemen.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik altijd bereid.

Hoogachtend,



Prof. dr. R.A. Coutinho
Directeur Centrum Infectieziektebestrijding