



STECKBRIEF 06/2024

Candida auris

Typspezies:

Erstmals wurde der Hefepilz *Candida auris* 2009 in Japan beschrieben, wo er den Gehörgang eines Patienten befallen hatte (lateinisch „auris“ für „das Ohr betreffend“). Neben dem Ohr kann der Pilz aber auch andere Körperregionen befallen, beispielsweise den Blutkreislauf, Harn- und Atemwege oder Wunden. Invasive Pilzinfektionen können z.B. zu einer Blutvergiftung führen. Für einen gesunden Menschen stellt der Kontakt mit *Candida auris* allerdings keine Bedrohung dar.

Epidemiologie:

Seit dem ersten Auftreten einer Infektion mit *C. auris* ist weltweit ein kontinuierlicher Anstieg der Fallzahlen zu beobachten. Das bisher einzig bekannte Reservoir für *C. auris* ist der Mensch. Das Umweltreservoir ist unbekannt.

2023 kam es auch in Deutschland zu einer Zunahme von *C. auris*-Nachweisen. Nur ein Teil dieser Fälle wurde jedoch im Rahmen der 2023 eingeführten Meldepflicht erfasst. Dies begründet sich insbesondere in einem hohen Anteil klinisch nicht relevanter Nachweise (Kolonisationen, mindestens 75 Prozent). Ein weiterer Anstieg der Fallzahlen in Deutschland muss als wahrscheinlich angenommen werden, da aus anderen Regionen der Welt bekannt ist, dass *C. auris* sukzessive andere Candida-Spezies als Erreger nosokomialer Infektionen verdrängen kann. Anders als bei anderen Candida-Arten kann es insbesondere in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen zu Ausbruchsgeschehen kommen. Die Eigenschaft von *C. auris*, bei Ausbrüchen von Patient zu Patient übertragen zu werden, ist ein Alleinstellungsmerkmal unter allen pathogenen Candida-Arten.

Problematik:

Als für eine Ausbreitung begünstigende Faktoren gelten u. a. die hohe Tenazität (d.h. Zähigkeit oder Hartnäckigkeit) des Erregers und die fehlende Wirksamkeit bestimmter Desinfektionsmittel (Chlorhexidin oder quaternäre Ammoniumverbindungen), sowie anfänglich hohe Raten von Fehlidentifikationen in diagnostischen Laboren. Im Vergleich zu anderen Candida-Spezies weist *C. auris* eine außergewöhnliche Thermo- und Osmotoleranz auf, d.h. *C. auris* wächst bei Temperaturen über 40 Grad Celsius und kann hohe Salzkonzentrationen tolerieren. Hinzu kommt die Fähigkeit einer Resistenzentwicklung, die potenziell alle gängigen antimykotischen Substanzklassen betrifft. *C. auris* kann durch Biofilmbildung wochenlang auf verschiedenen Oberflächen überleben, was ihn zu einem hochgradig übertragbaren Erreger in Gesundheitseinrichtungen macht.

Übertragungsweg:

C. auris kann auf der Haut und Schleimhaut, im Darm, Harn- und Respirationstrakt vorkommen, sowie in anderen klinischen Materialien abhängig vom Ort der Infektion. Die Übertragung von *C. auris* erfolgt direkt oder indirekt über die kontaminierten Hände bzw. über die behandschuhte Hand des medizinischen Personals, Transmissionen können aber auch direkt zwischen Patienten oder indirekt über kontaminierte Oberflächen und Medizinprodukten erfolgen.

Wäscheaufbereitung:

Die hohe Übertragbarkeit von *C. auris* macht eine Unterbrechung von Infektionsketten, zum Beispiel durch die desinfizierende Wirkung bei der Aufbereitung von Wäsche, umso wichtiger. **Da die Waschverfahren für die Gütezeichen RAL 992/2-4 alle im Wirkungsbereich A auch eine fungizide Wirkung erfüllen müssen, ist die Inaktivierung von *C. auris* durch den Waschprozess gewährleistet.**

Die Wäsche ist am anfallenden Ort ohne Zwischenlagerung in den Wäschesack zu geben, feuchte Wäsche zusätzlich in einen Plastiksack.