

Candida auris

AKH-KHH-RL-124

gültig ab: 20.01.2025

Version: 01

Seite 1 von 6

1. GELTUNGSBEREICH UND ZWECK:

Diese Hygienerichtlinie beschreibt den hygienisch korrekten Umgang, die Vermeidung der Übertragung von *Candida auris*, sowie die zu ergreifenden hygienischen Maßnahmen bei Vorliegen einer Besiedelung oder Infektion mit *Candida auris*.

2. MITGELTENDE INFORMATION:

- Hygienerichtlinien der Universitätsklinik für Krankenhaushygiene AKH Wien (<http://www.meduniwien.ac.at/krankenhaushygiene>), insbesondere
 - KHH-RL 001 „Desinfektionsplan – Klinischer Bereich“

3. VERWENDETE ABKÜRZUNGEN

AKH	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus
e.h.	eigenhändig
KHH	Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle
KL	Klinikleitung
QB	Qualitätsbeauftragte/r
AA	Assistenzarzt
RL	Richtlinie
u.g.	unten genannt

4. VERANTWORTLICH FÜR DAS DOKUMENT

KL

	Funktion	Name oT	Datum	Unterschrift
erstellt	AA	Bouvier-Azula	20.01.2025	e.h
geprüft	QB	Diab-El Schahawi	20.01.2025	e.h
freigegeben	KL	Presterl	20.01.2025	e.h

5. TÄTIGKEITSBESCHREIBUNG

5.1. Definition und epidemiologischer Hintergrund

Candida auris gehört zur Gattung *Candida* der in etwa 150 Arten angehören. Die Fallzahlen steigen weltweit.

C. auris ist als Ursache gesundheitssystem-assoziiertes Infektionen sowie von Ausbrüchen in Krankenanstalten bekannt.

Im Unterschied zu anderen *Candida* Arten ist *C. auris* gegen Umwelteinflüsse resilient und kann lange auf Oberflächen vermehrungsfähig bleiben. Ausbrüche sind langanhaltend und werden erst durch aufwendige strukturelle Eingriffe (z.B.: Austausch des gesamten Mobiliars) beendet. Die Ausbreitung von *C. auris* muss daher vermieden werden.

5.2. Krankheitsbilder

C. auris kann die Haut des Menschen über längere Zeit kolonisieren ohne Krankheitszeichen zu verursachen.

Die Risikofaktoren für Infektionen durch *C. auris* unterscheiden sich nicht von anderen *Candida* Arten. Betroffen sind hauptsächlich vulnerable Patient:innen mit Immunsuppression und Intensivpatient:innen. Krankheitsbilder unterscheiden sich nicht zu Infektionen mit anderen *Candida* Arten (Candidämie, Katheter-assoziierte Infektionen, Wundinfektionen, etc.)

Infektiöses Material

Alle Materialien, in denen *C. auris* nachgewiesen wird. Kontaminierte Umgebung.

5.3. Übertragung

Kontakt (Hände, medizinische Utensilien, Patient:innenumgebung, kontaminierte Gegenstände), bei Besiedelung des Respirationstrakts ggf. Tröpfchen.

Die kontaminierte Umgebung spielt eine wesentliche Rolle für die Übertragung. Bei Ausbrüchen konnte *C. auris* auch außerhalb der Patient:innenzimmer, an verschiedensten Oberflächen nachgewiesen werden.

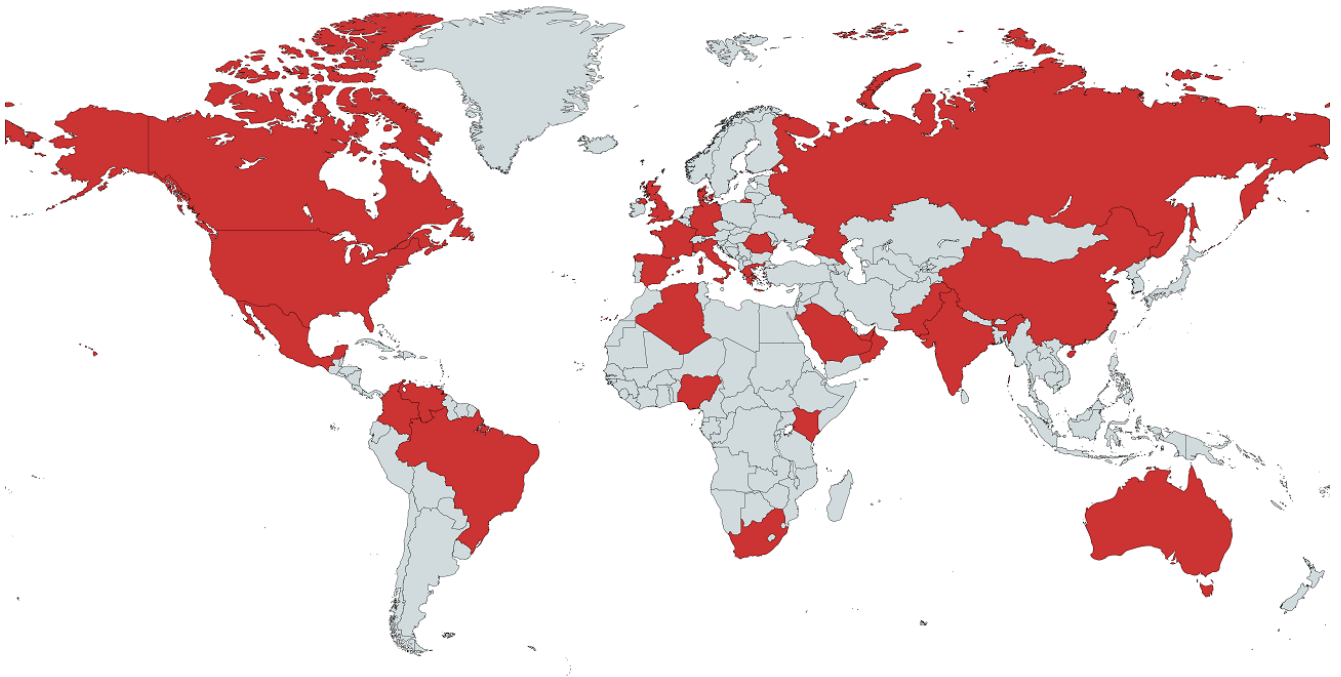
5.4. Therapeutische Hinweise

Im Vergleich zu anderen *Candida* Arten weisen *C. auris* Isolate Resistenzen gegenüber viele der verwendeten Antimykotika auf.

5.5. Mikrobiologisches Screening

Ein mikrobiologisches Screening von Patient:innen die aus Krankenanstalten aus Ausbruchsgelieten zu transferiert werden ist sinnvoll um Träger zu identifizieren. *C. auris* tritt weltweit auf. Eine Übertragung durch asymptomatische Patient:innen nach Transfer aus Krankenanstalten aus Risikoländern ist beschrieben. Daher werden derzeit Maßnahmen wie Screening und präventive Isolation bei Übernahme aus Ländern mit bekannten *C. auris* Ausbrüchen empfohlen.

5.6. Epidemiologie



Länder mit berichteten Ausbrüchen von *C. auris* (Stand 12/2024)

Wer wird gescreent?

Patient:innen, die im Ausland stationär behandelt wurden, insbesondere in Ländern mit bekannten Fällen von *C. auris*.

Untersuchungsmaterial:

Mindestens Axilla und Leisten beidseits (Z-Abstrich).

Gegebenenfalls zusätzlich beide Nasenvorhöfe.

Weitere Körperstellen nach Bedarf: Rachen, Rektal, Urin (bei liegendem Katheter), Wunden und Austrittsstellen von Drainagen, in Betracht ziehen.

Am Einsendeschein ist der Vermerk „Screening auf Candida auris“ zu versehen.

Bei Nachweis von *C. auris* ist eine Dokumentation in Krankengeschichte & Arztbrief unbedingt erforderlich.

Das Hygieneteam muss bei jedem Nachweis von *C. auris* umgehend informiert werden!

5.7. Zusammenfassung der Hygienemaßnahmen (zur Einlage in die Krankengeschichte):

Candida auris		
WIE	Isolierung im Einzelzimmer mit eigener Nasszelle (Ggf. Leibstuhl verwenden)	
MELDEPFLICHT*	nein	
WANN	<ul style="list-style-type: none"> • Kultureller Nachweis von <i>C. auris</i> • <i>C. auris</i> Nachweis bei Voraufenthalt bzw. in anderer Gesundheitseinrichtung 	
INFEKTIÖSES MATERIAL	Jedes Material, in dem der Erreger kulturell nachgewiesen wird	
KONTAKTPERSONEN	Mitpatient:innen, die im selben Zimmer untergebracht waren, werden gescreent Routinemäßig keine weiteren Maßnahmen für sonstige enge Kontaktpersonen (z.B. Angehörige)	
HÄNDEHYGIENE	<p><u>Personal</u>: die 5 Momente der Händehygiene (Händedesinfektion) sind einzuhalten</p> <p><u>Patient:in</u>: Unterweisung in Händehygiene: Händewaschen und Händedesinfektion nach Toilettenbesuch, nach Kontakt mit Ausscheidungen/Körperflüssigkeiten sowie vor Verlassen des Zimmers</p> <p><u>Besucher:in</u>: Händedesinfektion vor und nach Kontakt mit anderen Patient:innen und bei Verlassen des Zimmers</p>	
PSA (Schutzkleidung)	<ul style="list-style-type: none"> • Langärmeliger Einmalschutzkittel • Einmalhandschuhe • Ggf. Einmalschürze • Mund-Nasen-Schutz bei Besiedelung/Infektion des Respirationstrakts. • Bei zu erwartender Kontamination Haube und Schutzbrille 	
PATIENTENNAHE UTENSILIEN	<ul style="list-style-type: none"> • Utensilien nur patientenbezogen verwenden, nach Gebrauch Wischdesinfektion. • max. Tagesbedarf an Pflegeutensilien im Zimmer belassen. • Persönliche Gegenstände (Zahnprothese, Brille, Hörgerät, Kamm, ...) beim Patienten lassen. • Krankengeschichte u. a. Dokumentationsmaterial nicht ins Zimmer mitnehmen. 	
GEBRAUCHTES VERBANDMATERIAL	ohne Zwischenlagerung oder Berührung von Gegenständen in Abwurfsack geben	
GEBRAUCHTE WÄSCHE	ohne Zwischenlagerung oder Berührung von Gegenständen in Wäschesack geben; feuchte Wäsche zusätzlich in Plastiksack verpacken	
GEBRAUCHTE INSTRUMENTE	ohne Zwischenlagerung in Transportbehälter und zur Desinfektion bringen	
UNTERHALTSDESINFEKTION	Routinemäßige und gezielte Desinfektion gemäß Desinfektionsplan der Abteilung/Station	
SCHLUSSDESINFEKTION	Gründliche Desinfektion aller Flächen im Zimmer nach Entlassung oder Verlegung Desinfektionsmittel lt. Desinfektionsplan	
ORGANISATION	Arbeitsabläufe so planen, dass Tätigkeiten im Isolierzimmer am Ende der Routine stattfinden. Dabei auf gute Vorbereitung und gegebenenfalls Einbeziehung einer zweiten Person achten, um unnötige Unterbrechungen (Kontaminationsrisiko!) zu vermeiden.	
INFORMATIONSPFLICHT	gegenüber: Patient:innen, allen Mitarbeiter:innen im Bereich, Reinigungspersonal, BesucherInnen, Information vor Überstellung des/der Patient:in, etc.	
SCREENING	<ul style="list-style-type: none"> • Zutransferierung aus dem Ausland oder Aufnahme nach einem Auslandsaufenthalt (besonders von Intensivpatient:innen) • Stationäre Aufnahme von Patient:innen mit ehem. Kolonisation oder Infektion • Mitpatient:innen von besiedelten/infizierten Personen 	
DEKOLONISATION	Nach Rücksprache	

6. ÄNDERUNGEN

Datum	Version	Änderung
20.01.2025	01	Ersterstellung