

## Vankomycinresistenta enterokocker (VRE)

### 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

- 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](http://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.