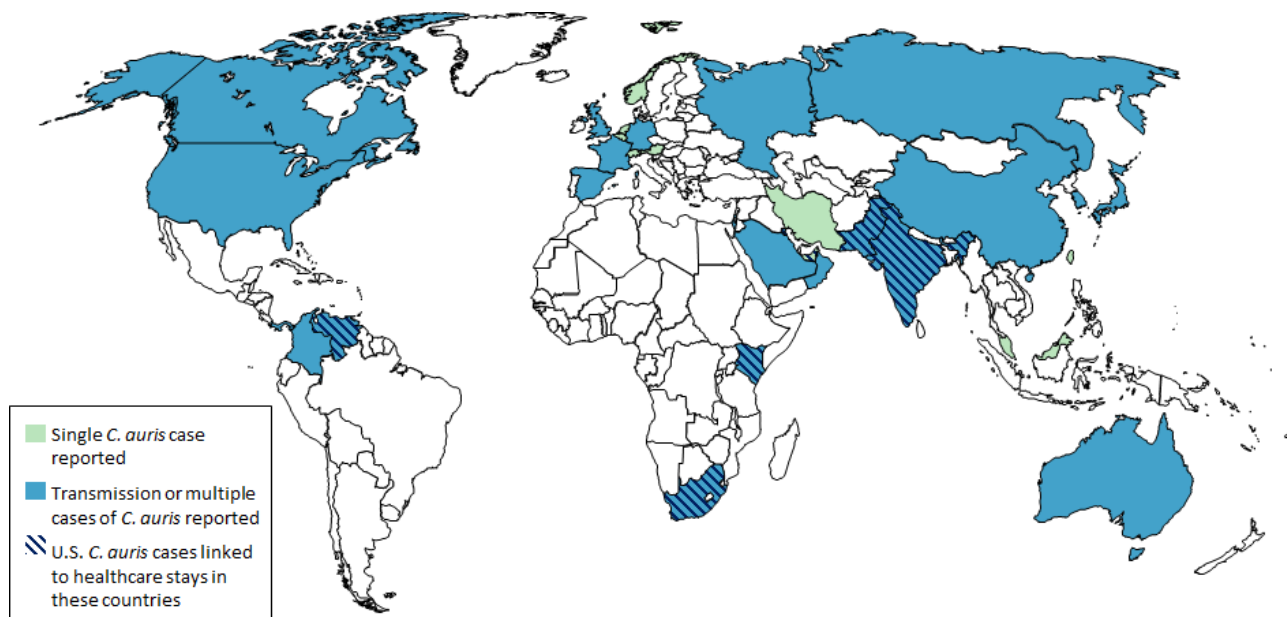


Orientering on *C. auris* SSI juli 2019

C. auris er en "ny" ofte multi-drug resistent *Candida* art, der første gang blev isoleret fra en øregangspodning fra en patient i Japan. Siden da, har den spredt sig til alle 5 kontinenter med en række langvarige udbrud på sygehuse i Europa og USA. Den er (endnu) ikke påvist i Danmark, men findes udbredt i asien (specielt prævalent i Indien og Pakistan). Kortet nedenfor viser den globale udbredelse.



<https://www.cdc.gov/fungal/candida-auris/tracking-c-auris.html#world> hentet 5/6-2019

I Europa er der påvist *C. auris* i 620 tilfælde i perioden 2013–2017, og i USA er der påvist 613 tilfælde frem til udgangen af marts 2019. Disse tilfælde fordeler sig på lande og stater som vist i tabellen nedenfor:

Antal tilfælde i Europa 2013-2017		Antal tilfælde i USA	
Spanien	388	New York	319
UK	221	Illinois	156
Tyskland	7	New Jersey	106
Frankrig	2	Florida	13
Belgien	1	Massachusetts	7
Norge	2	Andre Stater* (7)	12

* Maryland, Californien, Oklahoma, Texas, Connecticut, Indiana og Virginia

Det største hidtidige udbrud i Europa var på en kirurgisk intensiv afdeling i Madrid. Udbruddet omfatter over 200 patienter (koloniserede og inficerede), har varet mere end 2 år og er ikke afsluttet endnu. Dette illustrerer denne arts evne til at persistere i miljøet og til at kolonisere hud og slimhinder. Samtidigt bemærkes, at lokale forhold fx antal patienter på stuen, adgang til håndvask og håndsprit formentligt har bidraget til at komplicere udbrudskontrol hvilket en hyppighed på 46% *C. parapsilosis* (hudens *Candida* art) blandt deres candidæmier før udbruddet også vidner om (DK rate 5%). Ikke desto mindre er det nu ubestridt at *C. auris* har en høj successrate i forhold til at foranledige hospitalsudbrud, og vi bør derfor være opmærksom på om (hvornår) *C. auris* introduceres i Danmark.

Resistens

Langt de fleste *C. auris* isolater er højresistente for fluconazol. Resistensforhold for de øvrige svampemidler varierer, blandt andet afhængigt af hvilke kloner, der cirkulerer. Dette er også en del af forklaringen på at rapporterede resistensrater varierer i de forskellige resistens studier, der hidtil er publiceret, samtidigt med at der ikke er etableret species specifikke kliniske breakpoints.

Identifikation

C. auris identificeres let med MALDI-TOF såfremt arten er inkluderet i den database der bruges, men er række andre identifikations systemer misidentificerer arten, som beskrevet i detaljer i vedlagte. Typiske kendetegn er ellers (creme-beige-) lyserød på CHROMagar og oftest forhøjede MIC værdier for fluconazol og evt. flere andre midler.

Screening

C. auris er ikke anmeldelsespligtig i Danmark men de danske sygehuse bør være opmærksom på risikoen for at især patienter overflyttet fra udlandet kan være bære af mikroorganismen. Med fordel kan et screeningsprogram for disse patienter ved indlæggelse følge samme struktur som ved andre multiresistente mikroorganismer – se [NIR Supplerende](#), kapitel 5

Hvordan udføres screening: Erfaringerne viser, at axiller og lyske er de steder, der mest konsistent er koloniseret og som derfor skal podes fra. CDC anbefaler at pøde fra begge axiller og begge lyskeregioner med samme podepind (<https://www.cdc.gov/fungal/candida-auris/c-auris-patient-swab.html>)

Ved spørgsmål kontakt Maiken Cavling Arendrup, Prof., Overlæge, Fagchef, PhD., Dr. Med., FESCMID, Bakterier, parasitter og svampe, Svampeforskning. T. 32683223 eller maca@ssi.dk