

## VRE: een BRMO of toch niet?

Uitkomsten van een peiling onder deskundigen.

**Datum** van de bijeenkomst: 11-9-2015

**Aanwezigen:** Jan Kluytmans, Wendelien Dorigo-Zetsma, Andreas Voss, Ed IJzerman, Marc Bonten, Greet Vos, Anne-Marie van Elsacker, Alphons Horrevorts, James Cohen Stuart, Karin Ellen Veldkamp, Juliette Severin, Annelies Verbon, Astrid Oude Lashof, Dianne van de Pas, Margo Kusters

### Aanleiding

Er is de laatste tijd op diverse plaatsen discussie ontstaan over nut en noodzaak van de bestrijding van VRE (Vancomycine Resistente Enterokokken). Dit naar aanleiding van een aantal epidemieën die aanzienlijke inspanningen eisten om te bestrijden. Gezien de geringe virulentie van enterokokken wordt ter discussie gesteld of de kosten van de bestrijding opwegen tegen de baten.

De NVMM heeft daarop het initiatief genomen om het draagvlak voor bestrijding te peilen onder een aantal deskundigen uit de vereniging aangevuld met een afvaardiging vanuit de WIP.

De discussie is gevoerd aan de hand van een notitie die is opgesteld door Ellen Mascini, voorzitter van de regieraad van de WIP

### Discussiepunten

#### Prevalentie

Stelling: Op dit moment is de prevalentie van VRE buiten het ziekenhuis laag.

Er worden wisselende getallen genoemd: Nijmegen, prevalentie in 200 huisartsmonsters 3%. UMCU noemt 0,1%. De aanwezigen concluderen dat er geen goed inzicht is in de prevalentie van VRE buiten het ziekenhuis en of er geografisch verschillen zijn. De gegevens die er zijn duiden op een lage prevalentie. Dit maakt bestrijding, die met name plaatsvindt in zorginstellingen, in principe mogelijk.

#### Virulentie

Stelling: de virulentie van VRE is zeer beperkt.

Deze stelling wordt breed gedragen. Maar voor bepaalde patiëntenpopulaties kunnen VRE wel gevolgen hebben. Dit zijn met name de patiënten op de afdelingen ICU, hematologie (MDL), hematocologie, cardiochirurgie en orthopedie. De eerste studieresultaten laten zien dat VRE waarschijnlijk niet tot ernstiger gevolgen leiden dan ARE. Wel kan de ziektelast (in dit geval het aantal mensen dat ziek wordt) toenemen als VRE endemisch wordt. Of dit ook daadwerkelijk het geval is en in welke mate is niet duidelijk.

#### Verspreiding

Stelling: zonder aanvullende maatregelen bij besmette patiënten verspreiden VRE zich naar andere patiënten.

Deze stelling wordt breed gedragen, met als kanttekening dat verspreiding wel ingeperkt kan worden als de basale schoonmaak en gebruik en onderhoud van bijvoorbeeld bedpanspoelers goed op orde is.

De aanwezigen zijn van mening dat het loslaten van de huidige beheersmaatregelen zal leiden tot een brede verspreiding van VRE (zoals ook bij ARE gebeurd is) en dat dit proces dan waarschijnlijk onomkeerbaar is.

#### Bestrijdingsmaatregelen

Hoewel er de laatste jaren een aantal omvangrijke epidemieën zijn geweest, zijn de meeste ziekenhuizen tot op heden met reguliere maatregelen die gelden tijdens een uitbraak in staat gebleken om VRE te bestrijden. VRE worden hier incidenteel gevonden en na contactonderzoek blijkt doorgaans dat er geen of zeer beperkte verspreiding is geweest.

Bij een aantal instellingen met grote epidemieën bleken ernstige tekortkomingen in de schoonmaaken of desinfectieprocedures te bestaan. VRE werden hier gezien als indicator voor algemene tekortkomingen. De suggestie wordt gedaan om een analyse te doen of bestrijding van VRE gepaard gaat met een reductie van andere ziekenhuispathogenen, zoals norovirus en *Clostridium difficile*.

### **Invloed op antibioticabeleid**

Er is een grote mate van overeenstemming dat het loslaten van de VRE-bestrijding aanzienlijke gevolgen zal hebben voor het antibioticabeleid. Met name het gebruik van Linezolid en Daptomycine zal aanzienlijk stijgen wat met een toename van de directe kosten gepaard zal gaan. Daarnaast hebben deze middelen meer bijwerkingen. Tenslotte is dit ook strijdig met de uitgangspunten van duurzaam gebruik van antibiotica. Deze effecten worden als belangrijk argument genoemd om de bestrijding te handhaven.

### **Overdracht van *vanA* op *S. aureus***

Het theoretische risico van de overdracht van *vanA* op *S. aureus* wordt niet als een realistische bedreiging gezien, het treedt zeer zelden op. In de VS is al jaren sprake van endemische verspreiding van VRE en MRSA en daar is overdracht slechts zeer sporadisch waargenomen.

### **Aansluiting houden bij internationale richtlijnen**

Dit wordt niet als belangrijk argument gezien. Als er goede redenen zijn om het in Nederland anders te doen dan zou dat leidend moeten zijn. Op andere gebieden, bijvoorbeeld MRSA, voert Nederland al decennialang een afwijkend beleid.

Een aparte VRE-richtlijn is niet nodig en derhalve ook niet wenselijk. Een paar VRE-specifieke aspecten kunnen eenvoudig in de huidige BRMO-richtlijn of een aparte toolkit (niet een richtlijn) die beter verspreid is, worden opgenomen.

### **Resumerend, de mening van de deskundigen**

Als de specifieke bestrijding van VRE wordt losgelaten, zal de prevalentie stijgen. Dit leidt tot een onomkeerbare situatie. Dit vraagt om een zorgvuldige afweging alvorens tot afschaffing te besluiten. Als VRE endemisch wordt dan zal dit waarschijnlijk voor de ziektelast beperkte gevolgen hebben, afgemeten aan wat bij ARE wordt gezien, en dit beperkt zich grotendeels tot bovengenoemde patiëntenpopulaties. Voor een betere inschatting is nader onderzoek nodig. Voor het antibioticabeleid heeft het loslaten van de bestrijding wel ingrijpende gevolgen; meer kosten en meer bijwerkingen. Verder wordt opgemerkt dat VRE-bestrijding samenhangt met een goede schoonmaak en effectieve desinfectie.

Na afloop van de discussie is onder de deskundigen gepeild of VRE als een BRMO beschouwd moet blijven worden. Er is één persoon die twijfelt, één onthoudt zich van stemming. De overige deelnemers vinden het op dit moment niet aan de orde om de bestrijding los te laten.

### **Welke gegevens moeten er komen om een betere afweging te kunnen maken?**

- 1) Wat zijn de kosten om een levensjaar te redden?
- 2) Wat is de bijvangst van controleren op VRE. Hypothese: door VRE te controleren, voorkom je ook andere uitbraken?
- 3) Hoeveel patiënten zijn er waarbij een ARE-infectie heel grote consequenties heeft. Eerste inschatting uit een case-controle studie suggereert dat het er maar weinigen zijn?
- 4) Wat zijn de gevolgen van een endemisch VRE niveau voor het antibioticabeleid en de kosten daarvan?