

Clostridioides difficile-Infektion

Rationale Antibiotikatherapie in der hausärztlichen Versorgung

Professor Dr. med. Petra Gastmeier

Professor Dr. med. Jutta Bleidorn

Dr. med. Florian Salm

Dr. med. **Tobias Kramer**

Dr. med. Cornelius Remschmidt

Dr. med. Sandra Schneider

Dr. med. Miriam Wiese-Posselt

Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Charité

Clostridioides difficile Infektion (CDI)

Clostridioides difficile

(ehem.: *Clostridium difficile*)

- Ubiquitäres Vorkommen
 - Umwelt
 - Darmtrakt (Mensch und Tier)
- Selten (< 5%) im Darm von Erwachsenen
- Häufig im Darm von **Kindern** < 2 Jahren (teilweise über 40%)
- Sporenbildner
 - Desinfektionsmittel-Unempfindlichkeit (z.B. Alkohol)
 - Umweltpersistent
- Toxinbildende Stämme (< 1%)
 - Enterotoxin A und/oder Zytotoxin B

CDI

- Allgemeines
- Risiko für CDI
- Empfehlungen

Clostridioides difficile Infektion (CDI)

CDI

- Allgemeines
- Risiko für CDI
- Empfehlungen

CDI-Krankheitsbilder

- *C. difficile*-assoziierte Diarrhoe (CDAD)
- Pseudomembranöse Kolitis (PMC)
- Ileus
- Toxisches Megacolon
- Sepsis

- **CDI-Rückfall** bis **25%** (= Wiederkehren der Symptome innerhalb von 8 Wochen nach Erstepisode, in der Regel gleicher Stamm!)
- Meldepflicht bei schweren Verläufen

Verdacht auf CDI

CDI

- Allgemeines
- Risiko für CDI
- Empfehlungen

■ Risikofaktoren für CDI:

- Antibiotikatherapie (letzten 3 Monate)
- PPI Einnahme
- Alter > 65 Jahre
- Krankenhausaufenthalt (letzten 3 Monate)
- zwei oder mehr Komorbiditäten
- stattgehabte C. difficile-Infektion

Clostridioides difficile & Antibiotika

CDI

- Allgemeines
- Risiko für CDI
- Empfehlungen

■ Risiko nach Antibiotikaklasse

- Penicillin-Kombinationen
OR 1,5, 95 % KI 1,1 – 2,0
- Clindamycin
OR 2,9, 95 % KI 2,0 – 4,0
- Zweitgenerations-Cephalosporine
OR 2,2, 95 % KI 1,5 – 3,4
- Trimethoprim/Sulfamethoxazol
OR 1,8, 95 % KI 1,0 – 3,0
- Fluorchinolone
OR 1,7, 95 % KI 1,2 – 2,3
- Drittgenerations-Cephalosporine
OR 3,2, 95 % KI 1,8 – 5,7

Diagnostik von CDI

CDI

- Allgemeines
- Risiko für CDI
- Empfehlungen

Nur bei symptomatischen Patient*innen

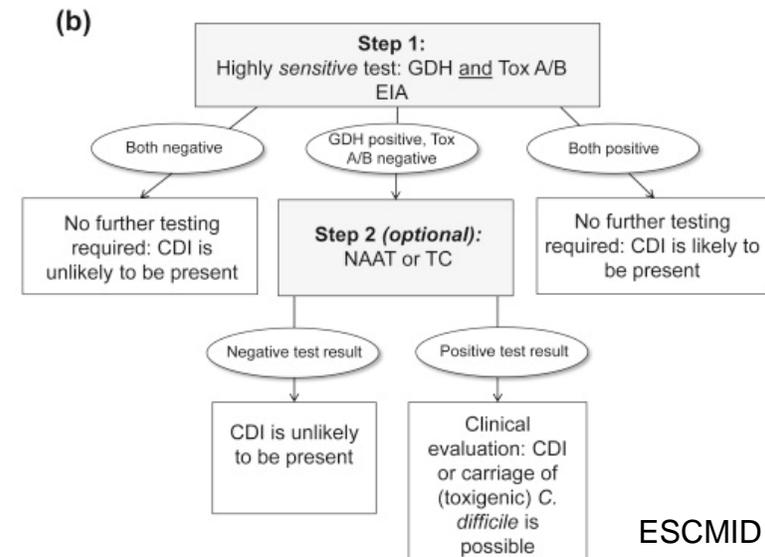
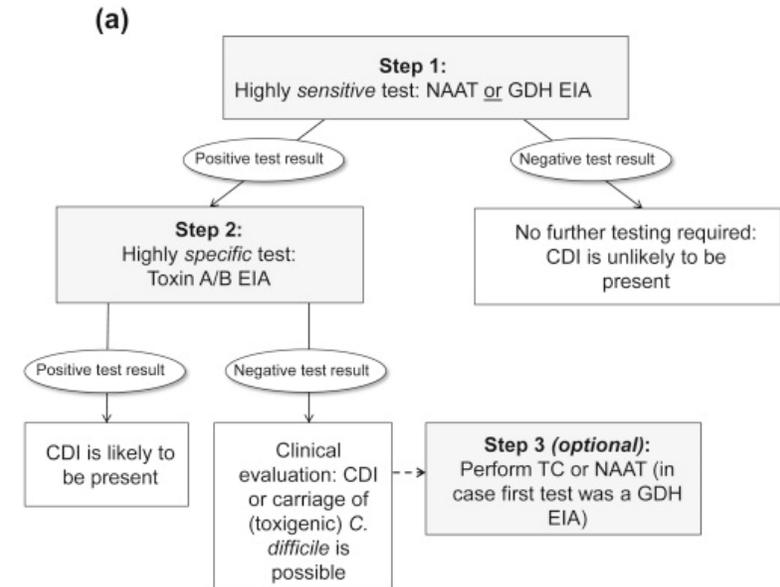
■ Klinische Symptome

- Neu aufgetreten Durchfall
- ≥ 3 min. ungeformter Stuhlgang/Tag
- Unklarer Ileus
- Toxisches Megakolon

■ bestehende Risikofaktoren

■ Stuhlprobe auf CDI

- Antigen/Antigen (GDH/ Toxin A/B)
- PCR/ Antigen



ESCMID Leitlinie 2016

Therapie von CDI

CDI

- Allgemeines
- Risiko für CDI
- **Empfehlungen**

- Beendigung der auslösenden antimikrobiellen Therapie (sofern möglich)
- Flüssigkeits- und Elektrolytsubstitution
- gezielte Antibiotische Therapie (10 Tage)
 - Vancomycin p.o.
 - Fidaxomicin p.o.
- Ggf. (sofern klinisch indiziert)
 - Chirurgische Maßnahmen
 - „Stuhltransplantation“
 - Antikörpertherapie