



SOP Clostridium-difficile-Infektion

Klinik

- Diarrhoe, Stuhlfrequenz ≥ 3 Stühle/24 Stunden
- Ileus
- Schwere Kolitis
- Toxisches Megakolon
- Kolonperforation, Peritonitis, Sepsis



Verlaufsformen

Moderat

- Weniger als 6 flüssige Stühle/Tag
- Kein Fieber
- Leukozyten $< 15.000/\mu\text{l}$
- Keine Zeichen von Organversagen

Schwer

- Mehr als 6 flüssige Stühle/Tag
- Diarrhoedauer > 72 Stunden
- Leukozyten $> 15.000/\mu\text{l}$
- Fieber $> 38,5$ °C
- Sepsis, Organversagen
- Heftige Bauchschmerzen, Peritonitis

Risikofaktoren

- Hohes Lebensalter > 65 Jahre
- Komorbidität, v.a. Niereninsuffizienz
- Entzündliche Darmerkrankungen
- Immunschwäche
- Protonenpumpenhemmer
- Längere Verweildauer auf Intensivstation
- Vorangegangene antibiotische Therapie v.a. mit Breitspektrum-beta-Lactamen und Clindamycin

Diagnostik

- Stuhlprobe
 - Clostridienschnelltest (bei schwerer Verlaufsform)
 - Toxin-Nachweistest (Toxin A und B) mit Elisa
 - Sigmoidoskopie bei dringendem Verdacht und fehlendem Toxinnachweis
- Kein Test zum Nachweis der Erregerfreiheit nach durchgeführter Therapie (Test kann nach mehreren Wochen nach erfolgreicher Therapie positiv sein!)

Therapie

Asymptomatische bis leichte Fälle:

- **Keine Therapie, ggf. mögliche verursachende Antibiotika absetzen** ✓

Moderat bis mittelschwere Fälle:

- **Metronidazol 3x400 mg/d po, 3x500 mg/d iv über 10 Tage** ✓

Schwere Fälle oder ineffektive Metronidazol-Therapie:

- **Vancomycin 4x125 bis 4x250 mg/d po für 10 Tage** ✓
- **oder Fidaxomicin 2 x 200 mg po für 10 Tage** ✓

Sehr schwere Fälle mit Komplikationen

- **Vancomycin 4x125 bis 4x250 mg/d po für 10 Tage** ✓
- **+ Metronidazol 3x400 mg/d po, 3x500 mg/d iv über 10 Tage** ✓
- **+ Vancomycin-Retentionseinläufe 4x500 mg/100 ml NaCl 0,9% für 10 Tage** ✓

Rezidiv:

- **Vancomycin 4x125 bis 4x250 mg/d po für 10 Tage** ✓
- **oder Fidaxomicin 2 x 200 mg po für 10 Tage** ✓

Versagen der konservativen Therapie:

- **Kolektomie** ✓



SOP Clostridium-difficile-Infektion

Merke: auf Intensivstation überwiegend schwere Verlaufsform/Fälle!

Meldepflicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG Schwere Fälle: <ul style="list-style-type: none">• Wiederaufnahme aufgrund einer rekurrenten Infektion• Verlegung auf ITS zur Behandlung der CDAD oder ihrer Komplikationen• Chirurgischer Eingriff aufgrund Megakolons, Perforation, refraktäre Kolitis• Tod <30 Tage nach Diagnosestellung und CDAD als Ursache oder zum Tod beitragende Erkrankung Ribotyp 027	✓ ✓ ✓ ✓ ✓
Prävention/Hygienemaßnahmen <ul style="list-style-type: none">➤ Antibiotika so schmal wie möglich und nicht länger als nötig einsetzen➤ Beachte hauseigene Hygienevorschriften bei CDI➤ Einzelzimmerisolierung (schon bei Verdacht!) anstreben➤ Händedesinfektion UND Händewaschung nach Patientenkontakt (Cave: Sporen!)➤ Direkter Patientenkontakt nur mit Kittel u. Handschuhen➤ Dauer der Isolierung bis zum Sistieren der Durchfälle (danach für ca. 2 Wochen noch besondere Maßnahmen der Händehygiene fortsetzen)	✓✓ ✓ ✓ ✓✓ ✓ ✓
Rezidivrate/Cave <ul style="list-style-type: none">• Bis zu 40%• CD Enteritis beschrieben!	