

Clostridium difficile: Neuer hochvirulenter Stamm nachgewiesen

Offensichtlich haben sich in mehreren Krankenhäusern im Trierer Raum die schwer verlaufenden Fälle von Clostridium-difficile-assoziiierter Diarrhö (CDAD) mit schweren Kolitiden (Dickdarmentzündungen), hohen Rückfallraten und schlechtem Ansprechen auf Antibiotika als der **neue Ribotyp 027** bestätigt. Die nachfolgenden Informationen gehen an **Ärzte, Pflegende und Reinigungsdienst** der Filderklinik, des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe und Herdecke und Paracelsuskrankenhaus Bad Liebenzell.

KASTEN 2

Klinik

- zunehmend intensivere und invasivere Behandlungsverfahren (Intensivstation, Wachstationen, Knochenmarktransplantationsstationen) erhöhen das Risiko für eine CDAD
- CDAD manifestiert sich meist in einer akuten Diarrhö, manchmal mit krampfartigen Unterbauchschmerzen
- in der Regel lässt sich ein Zusammenhang mit einer Antibiotikatherapie nachweisen
- schwere Fälle treten meist in der Klinik bei Patienten mit schwerer Grunderkrankung und/oder höherem Alter auf
- eine pseudomembranöse Kolitis ist in 10 bis 20 % der CDAD-Fälle nachweisbar

Kommentar des RKI zur Meldepflicht von schwer verlaufenden Clostridium-difficile-Infektionen:

In Übereinstimmung mit den zuständigen Seuchenreferenten der Länder werden schwer verlaufende Infektionen durch *C. difficile* als bedrohliche Krankheit mit Hinweis auf eine **schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit** gewertet. Damit besteht eine Meldepflicht gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 a IfSG.

Weiterhin besteht die namentliche Meldepflicht für gehäuftes Auftreten von akuter infektiöser Gastroenteritis (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 b IfSG) und die nicht namentliche Meldepflicht für gehäuftes Auftreten von nosokomialen Erkrankungen (§ 6 Abs. 3 IfSG).

Hygieneempfehlungen bei Infektionen durch *C. difficile*

ToDos and Don'ts der hygienischen Praxis	Begründung
mitarbeiterbezogene Maßnahmen	
geschulte Mitarbeiter hinsichtlich Übertragungsweg und Schutzmaßnahmen	es bestehen Besonderheiten bei Händehygiene und Flächendesinfektion
Schutzkittel/- schürze tragen bei Möglichkeit der Kontamination der Arbeitskleidung (Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Sekreten, Ausscheidungen, Betten des Patienten, Kontakt mit kontaminierten Körperarealen)	bei Patienten mit schwerer Symptomatik auch bei üblichen Pflegetätigkeiten wegen der stärkeren Kontamination des Patientenumfeldes
Kittel im Patientenzimmer mit der Außenseite nach außen aufhängen	Arbeitskleidung soll nicht kontaminiert werden
Schutzhandschuhe bei Kontakt mit Ausscheidungen, Körperflüssigkeiten, Sekreten, bei Kontakt mit kontaminierten Körperarealen	sofort nach Benutzen die schmutzigen Handschuhe ohne Kontamination der Hände ausziehen und sorgfältig entsorgen
- Händedesinfektion vor und nach aseptischen Prozeduren - Händewaschung (gründlich mit Wasser und Seife) vor dem Umgang mit Lebensmitteln (<i>C. difficile</i> wird fäkal-oral übertragen) - Alkoholische Händedesinfektion bei allen infektionsgefährdenden Tätigkeiten in der üblichen Weise	ausnahmsweise ist hier die Waschung mit Wasser und Seife angebracht, die Sporenform von <i>C. difficile</i> wird nicht durch alkoholische Händedesinfektion inaktiviert!

patientenbezogene Maßnahmen	
Unterbringung: Einzelzimmer bei inkontinenten Patienten oder bei unzureichender Patientenhygiene. Mehrbettzimmer bei mäßiger Symptomatik möglich, jedoch nicht mit immunsupprimierten und Patienten mit Antibiotikatherapie	Zimmer kennzeichnen, Besucher müssen sich bei Pflegenden anmelden und eingewiesen werden
eigenes WC/ Toilettenstuhl	während der Dauer der Diarrhoe; täglich sorgfältige desinfizierende Reinigung erforderlich, einschließlich der Sitzflächenunterseite
Patienten in die sorgfältige Händewaschung einweisen	z. B. nach WC-Benutzung
patientenbezogene Pflegematerialien mit direkten Kontakt zum Patienten (Steckbecken, Urinflasche, Thermometer, EKG-Elektroden, Stethoskop usw.)	- C. difficile besitzt die Fähigkeit, äußerst umweltresistente Sporen zu bilden (Überlebensfähigkeit über Monate in Stationsumgebung) - thermische Desinfektionsverfahren bevorzugen - Einmalhüllen für Thermometer
Flächen (von Fußboden, Handkontaktflächen, Bettgestell, Nachtschrank, Türgriffe u. a.) werden sporozid desinfiziert	alternativ ist auch gründliche Reinigung ausreichend, da Sporen bei der üblichen Anwendung von Desinfektionsmitteln nicht inaktiviert werden.
sichtbare Verunreinigungen (Kontaminationen durch Ausscheidungen, Sekreten, Blut) müssen sofort desinfizierend gereinigt werden	es ist kein Warten auf den Reinigungsdienst angebracht!
Müll und Bettwäsche in der üblichen Weise entsorgen	Bettwäsche vorsichtig abziehen, um Sporenverbreitung zu verhindern
Art und Dauer expositionsprophylaktischer Maßnahmen	- Kontakt-Isolierung - Abschluss nach Sistieren der Durchfälle für mehr als 48 h - keine Kontrolluntersuchungen vornehmen, da sich häufig asymptomatische Ausscheidung zeigt
Schlussdesinfektion	- nach Abschluss der Isolierung durchführen; - alle Flächendesinfektionsarbeiten mit einem viruziden Desinfektionsmittel auf Peressigsäure-Basis (wirkt gegen Sporen) und Schutzhandschuhen ausführen, z. B. PERFORM

Literatur:

- Schneider T et al.: Clostridium-difficile-assoziierte Diarrhö: Ein zunehmendes klinisches Problem durch neue hochvirulente Erreger. Dtsch Arztebl 2007; 104(22): A 1588–94.

- Sitzmann, F. Hygiene notes. Huber, Bern (in Druck)

- Weil, H. P. et al. Clostridium difficile: Neuer hochvirulenter Stamm nachgewiesen. Dtsch Arztebl 2007; 104 (48) A-3308

CDAD = 8 x S ist wirksam!

Saubere **S**chürze, **S**eife und **W**asser sowie **S**auerstoffabspalter sind hilfreich gegen C. difficile