

## Merkblatt Clostridium difficile

für medizinisches Personal

### Erreger

Clostridium difficile

Ist ein sporenbildendes Bakterium mit hoher Umweltresistenz. Er verursacht eine Antibiotika-assoziierte Durchfallerkrankung und ist Auslöser von pseudomembranöser Kolitis

### Vorkommen

Weltweit verbreitet.  
Vorkommen z.B. im Boden/Oberflächenwasser und im Darmtrakt von Mensch und Tier.

### Übertragungswege

Fäkal-orale Kontaktinfektion von Mensch zu Mensch

Übertragungsmedium sind die Hände des Menschen, insbesondere des Personals, nach Kontakt mit infiziertem Material (Stuhl) und Oberflächen.

### Meldepflicht nach IfSG (Infektionsschutzgesetz)

Eine Meldepflicht besteht nach:  
§ 6 Abs. 1 Nr. 5a IfSG für schwerverlaufende Fälle und  
§ 6 Abs. 3 IfSG bei gehäuften Auftreten von nosokomialen Erkrankungen

### Inkubationszeit

1 - 3 Tage im Abstand zu einer vorausgegangenen Antibiotikatherapie.  
Eine Symptomatik kann auch erst Wochen oder Monate später einsetzen.

### Krankheitsbild

- Von milder Diarrhoe bis zur Pseudomembranösen Kolitis mit Komplikationen wie dem toxischen Megakolon, Perforation und Sepsis.
- Abrupt einsetzende Symptomatik mit wässrigem Durchfall und fauligem Geruch.
- Evtl. Fieber, abdominale Schmerzen.

## Ansteckungsdauer

Während der akuten Erkrankung hoch ansteckend.

Isolierungsmaßnahmen sollten noch bis 48 Std. nach Sistieren (beenden) der Durchfälle aufrechterhalten werden.

## Behandlung

Diagnostik:

Toxinnachweis im Stuhl (sehr labiles Toxin, Stuhl möglichst gekühlt und frisch in das Labor max. 2 Std. Transportzeit)

Medikamentöse Therapie:

Bei ca. 15 – 23 % der Patienten führt bereits das Beenden der Antibiotikatherapie zum Sistieren (beenden) des Durchfalls innerhalb von 2 - 3 Tagen.

Spezifische antibiotische Behandlung bei:

- schweren oder fortbestehenden Symptomen
- älteren und/oder Patienten mit Grundleiden oder
- Situationen, in denen die aktuelle Antibiotikabehandlung fortgesetzt werden muss

Mikrobiologische Kontrolluntersuchungen nach klinischer Heilung sind nicht angezeigt.

## Hygiene

**Oberstes Ziel ist es hier die Infektionskette zu unterbrechen durch:**

- strenge Einhaltung der Standardhygiene, insbesondere Händehygiene.
- gründliches Händewaschen zusätzlich zur hygienischen Händedesinfektion.
- konsequentes Tragen von Handschuhen.

**Unterbringung:**

- Erkrankte mit massiven Durchfällen in Einzelzimmer mit eigener Toilette isolieren.
- Bei leichter Symptomatik mindestens Kontaktisolierung mit eigenem Toilettenstuhl.
- Erkrankter darf das Zimmer verlassen nach vorherigem Händewaschen und Anlegen eines Schutzkittels.
- Kohortenisolierung ist bei gleichem Erregertyp möglich.

Die Isolierung des Erkrankten sollte für 48 Std., die Maßnahmen der Händehygiene für ca. 2 Wochen nach Sistieren (Beenden) der Durchfälle fortgeführt werden.

**Schutzmaßnahmen:**

- Kittel- und Handschuhpflege.
- Bettenmachen und Reinigungsarbeiten mit Schutzkittel durchführen.
- Schutzkittel für Besucher bei direktem Patientenkontakt.
- Konsequente Händehygiene für Erkrankte, Personal u. Besucher mittels üblicher Händedesinfektion und **zusätzlichem Händewaschen.**

- Händehygiene bei Kontakt zum Erkrankten, erregerehaltigem Material und kontaminierten Oberflächen.
- Nach Ablegen der Handschuhe.
- Vor Verlassen des Zimmers.
- **Mit kontaminierten Handschuhen keine weiteren Gegenstände anfassen!**
- Vor Verlassen des Zimmers Handschuhe und Schutzkittel in einem geschlossenen Behältnis entsorgen.

#### Aufbereitung:

- 1 - 2 x tgl. Reinigung und **Scheuerwischdesinfektion** des Sanitärbereichs, der Fußböden und patientennahen Oberflächen. Eine verstärkte mechanische Reinigung trägt zur Entfernung der Sporen bei und damit zur Keimreduktion.
- Medizinprodukte mit direktem Patientenkontakt sind patientenbezogen oder als Einmalmaterial zu verwenden.
- Geschirr ist in geschlossenem Behälter zur Spülmaschine zu transportieren und wie üblich bei 60° aufzubereiten.
- Wäsche und Textilien sind desinfizierend zu waschen.
- Die Verwendung von Matratzenschutzbezügen wird empfohlen.
- Kontaminierte Abfälle sind im Zimmer in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen zu sammeln (siehe hierzu Abfallschlüssel LAGA-Richtlinien AS 18 01 04).
- Nach Aufhebung der Isolierungsmaßnahmen erfolgt eine desinfizierende Reinigung des Zimmers.
- Medizinprodukte sind zu desinfizieren, wenn möglich durch thermische Desinfektion aufzubereiten.
- Zur Flächendesinfektion sind vorzugsweise Mittel auf Basis von Oxidantien z. B. Peressigsäure oder Natrium-Hydrochlorid einzusetzen.

#### Prävention

- Kontrollierter Antibiotikaeinsatz.
- Frühzeitige Erkennung der Infektion.
- Rasche Einleitung und Verfügbarkeit spezifischer mikrobiologischer Diagnostik.
- Sachgerechte Therapie.
- Zügige Umsetzung von Hygienemaßnahmen durch geschultes Personal.

## Gemeinschaftseinrichtung

Muss der Erkrankte transportiert werden:

Innerhalb der Einrichtung:

- ist der Zielbereich vorher zu informieren,
- ein Kontakt zu anderen Patienten oder Besuchern ist zu vermeiden,
- im Zielbereich ist vor erneuter Nutzung der Kontaktflächen und das Transportmittel zu desinfizieren.

Außerhalb der Einrichtung:

- vor Transport aufnehmende Einrichtung informieren,
- nach Transport ist eine Wischdesinfektion aller Handkontaktflächen und verwendeter Gegenstände durchzuführen,
- am Ende des Transportes ist eine sorgfältige Händehygiene durchzuführen.

Es wird empfohlen, ein Ausbruchsmanagement nach den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention vorzuhalten.

„Ausbruchsmanagement und strukturiertes Vorgehen bei gehäuftem Auftreten nosokomialer Infektionen“ lt. RKI

## Fragen

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne unter unserer Servicenummer 0661/6006-6076 zur Verfügung.