



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Prognostische Implikation von Symptomen, Laborparametern und  
Therapiemodalitäten bei Clostridium difficile-assoziiertes  
Erkrankung: Eine monozentrische retrospektive Analyse**

Autor: Claudia Harnisch  
Institut / Klinik: II. Medizinische Universitätsklinik  
der Medizinischen Fakultät Mannheim  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Ulrich Böcker

*Clostridium difficile* ist ein Bakterium, das bei Befall des menschlichen Darms eine symptomatische Enterokolitis auslösen kann. Es gilt als häufigster Erreger nosokomialer Durchfallerkrankungen beim Erwachsenen. Das klinische Erscheinungsbild reicht von asymptomatischen Verläufen bis hin zu lebensbedrohlichen Komplikationen. Im vergangenen Jahrzehnt haben Inzidenz und Häufigkeit schwerer Erkrankungsverläufe stark zugenommen, während die erfolgreiche Behandlung der Infektion zur Herausforderung wurde.

Ziel dieser Dissertation war es, die im Beobachtungszeitraum Januar 2008 – Mai 2010 am Universitätsklinikum Mannheim in den fünf Medizinischen Kliniken wegen CDAD behandelten Patienten zu erfassen und anhand der Daten zu ihrer demographischen Verteilung, ihren Symptomen und Therapien epidemiologische Entwicklungen sowie den Einsatz und Erfolg unterschiedlicher Therapieschemata zu überprüfen.

Untersucht wurden insgesamt 340 Patientenaufenthalte mit Behandlung einer CDAD. 265 Patienten (80,06 %) konnten geheilt werden; 17 Patienten (5,14 %) erlitten ein Rezidiv und 49 Patienten (14,80 %) verstarben innerhalb von 30 Tagen nach Symptombeginn. Die Inzidenz der CDAD war rückläufig von 17,5 Fällen / 1000 Patientenaufnahmen in 2008 über 10,2 Fällen / 1000 Aufnahmen 2009 bis auf etwa 8 Fälle / 1000 Aufnahmen in 2010. Gleichzeitig stieg während des Untersuchungszeitraums der Anteil ambulanter Infektionen von ca. 20 % im Jahr 2008 auf 35 % im Jahr 2010 an.

Die Heilungsrate der CDI sank von 2008 gemessenen 85 % auf 73 % in 2009 ab, während die Rezidivrate von 1,7 % auf 10,4 % und die Mortalitätsrate von 13,4 % auf 16,4 % anstieg. Die Zahlen für 2010 entsprachen hochgerechnet einer Heilungsrate von 78 %, einer Rezidivrate von 5,6 % und einer Mortalitätsrate von 16,7 %.

Immunsuppression und höheres Patientenalter waren ebenso wie Blut- oder Schleimbeimengungen im Stuhl und Fieber > 38 °C mit erhöhter Mortalität assoziiert.

Gyrasehemmer, darunter hauptsächlich Fluorchinolone, waren mit 32,4 % die häufigsten CDAD-auslösenden Antibiotika; auf Platz zwei und drei folgten Penicilline mit 25,0 % und Cephalosporine mit 20,4 %.

Patienten, deren CRP-Wert und Leukozytenzahl in den ersten drei Behandlungstagen nicht adäquat abfielen oder sogar anstiegen, deren Kreatininwert im Verlauf der Behandlung stieg und deren Albuminwert kontinuierlich abfiel bzw. unter 25 g/l lag, mussten vermehrt mit ungünstigen Behandlungsergebnissen rechnen.

In leichten Fällen von CDAD erwiesen sich alle verabreichten Therapien als ähnlich erfolgreich. In schweren Erkrankungsfällen fanden sich jedoch signifikante Unterschiede: Orales und intravenöses Metronidazol waren mit Mortalitätsraten von 52 % respektive 88 % in diesem Patientenkollektiv keine geeigneten Therapieformen.

Mit Abstand am besten geeignet zur Behandlung eines schweren CDAD-Falles erschien in unserem Patientenkollektiv die eher selten verordnete Vancomycin-Monotherapie mit einer Heilungsrate von 73 %. Sinnvoll wären der konsequentere Einsatz von Vancomycin bei schweren CDAD-Fällen und die Ermittlung des Therapieerfolgs an einem größeren Patientenkollektiv in zukünftigen Studien.