



HYGIENE

Foto: Werner Krüper

„Wir haben eine SEHR HOHE PRÄVALENZ“

Das Robert Koch-Institut hat im Juli 2019 die erste bundesweit gültige Empfehlung zu Clostridioides difficile herausgegeben. Was ist im Umgang mit dem Erreger zu beachten?

INTERVIEW: BRIGITTE TEIGELER

Pflege und Begleitung

Altenpflege: Herr Dr. Zinn, Clostridioides – früher Clostridium – difficile wird vor allem mit Durchfallerkrankungen in Verbindung gebracht. Wie gefährlich ist der Erreger, gerade für alte Menschen?

Die Gefährlichkeit des Erregers ist potenziell als sehr hoch einzuschätzen. Wir haben in den letzten Jahren in Europa, vor allem aber in Deutschland, einen deutlichen Anstieg der schweren Fälle zu verzeichnen. Nicht selten verlieren wir alte Menschen an Clostridioides difficile-Infektionen. Es gibt zwar keine belastbaren Zahlen, aber ich gehe davon aus, dass es in Deutschland mehrere tausend Tote pro Jahr sind.

AP: Das Robert Koch-Institut, kurz RKI, hat im Juli 2019 eine neue Richtlinie zum Umgang mit dem Erreger herausgegeben. Wie kam es dazu?

Bislang gab es nur Empfehlungen von einzelnen Bundesländern zum Umgang mit Clostridioides difficile, aber keine dezidierte Empfehlung der KRINKO des Robert Koch-Instituts. Dies ist jetzt die erste bundesweit gültige Clostridioides-Empfehlung. Darüber freuen wir uns, zumal auch Seniorenheime und Reha-Bereiche mit Erwähnung finden.

AP: Wie oft kommt der Erreger in stationären Pflegeeinrichtungen vor?

Für Einrichtungen der stationären Langzeitpflege liegen bislang keine Daten vor. In Kliniken werden bis zu zehn Prozent von allen nosokomialen Infektionen durch Clostridioides difficile hervorgerufen, wie eine deutsche Erhebung kürzlich gezeigt hat. Hier liegt die Prävalenz von Clostridioides difficile-Infektionen im Median bei 0,35 Prozent, d.h. einer von 300 Patienten erkrankt an diesem Erreger. In Europa liegt Deutschland unter den Clostridioides-Infektionen unter den Top 10 aller Länder. Wir haben also generell eine sehr hohe Prävalenz. Clostridioides-Infektionen treten dabei vor allem bei alten Menschen auf, ab 70 steigt die Prävalenz sehr stark an.

AP: Wie sieht ein typischer Krankheitsverlauf aus, wenn es zur Infektion kommt?



Dr. Georg-Christian Zinn ist Ärztlicher Direktor und Facharzt für Kinderheilkunde sowie Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin. Er leitet das Zentrum für Hygiene und Infektionsprävention (ZHI) der Bioscientia.

Es kommt zu wässrigen, fulminanten Durchfällen, teilweise in sehr hoher Frequenz, und einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes. In bis zu einem Viertel der Fälle kommt es zu Rezidiven, also zu erneuten Durchfallerkrankungen. Klassisch ist aus meiner klinischen Erfahrung: alter Mensch plus Antibiotikatherapie plus Durchfallerkrankung. Wenn diese drei Dinge zusammenkommen, liegt die Vermutung sehr nahe, dass die Person eine Clostridioides-Infektion hat.

AP: Wie gelingt die Abgrenzung zu anderen Durchfallerkrankungen, zum Beispiel mit Noro- oder Rotaviren?

Bei Ausbruch von Noro- oder Rotaviren in einem Seniorenheim sind in der Regel mehrere Bewohner betroffen. Bei Noroviren kommt es zudem meist zu schwallartigem Erbrechen, was für eine Clostridioides-Infektion eher untypisch ist. Ich würde immer empfehlen, gerade bei einem ernsten Verlauf, zügig eine Stuhl Diagnostik einzuleiten. So kann die Diagnose gesichert werden, damit die Clostridioides-Infektion behandelt und die Betroffenen bei Bedarf in ein Krankenhaus verlegt werden können.

AP: Sind die Antibiotika bekannt, die eine Clostridioides-Infektion auslösen können?

Ja, mittlerweile wissen wir sehr gut, welche Antibiotika eine Infektion auslösen, zum Beispiel Cephalosporine und Flurochinolone. Da diese auch verstärkt im ambulanten Bereich eingesetzt werden, kann eine Clostridioides-Infektion in wirklich jedem Setting auftreten, wenn die Betroffenen bereits besiedelt sind. Zwischen 5 bis 30 Prozent der Seniorenheim-Bewohner sind mit Clostridioides besiedelt. Nehmen sie über eine längere Zeit Antibiotika ein, wird ihre gewohnte Darmflora verändert oder sogar zerstört. Die Bakterien können dann Giftstoffe, sogenannte, Toxine, ausscheiden, die unter Umständen eine Darmentzündung mit schweren Durchfällen hervorrufen.

AP: Eine Besiedlung mit Clostridioides bedeutet aber noch nicht, dass die Betroffenen auch Symptome zeigen?

Nein, das muss man sehr klar trennen. Neugeborene und Kinder sind zum Beispiel zu einem hohen Prozentsatz beschwerdefrei mit Clostridioides besiedelt, ebenso wie medizinisches Personal. Deshalb kommt es aber noch lange nicht zu einer Infektion. Zu einer Infektion führt meist die Kombination aus Alter, speziellen Grunderkrankungen und Medikamenten, zum Beispiel Antibiotika oder auch Protonenpumpeninhibitoren, kurz PPI. Diese werden in der Regel zur medikamentösen Hemmung der Säuresekretion, etwa bei Refluxerkrankung eingesetzt.

AP: Was sollten Pflegende tun, wenn sie einen Verdachtsfall in ihrer Pflegeeinrichtung haben?

Das Wichtigste ist, daran zu denken, dass ein Bewohner bei plötzlich auftre- >>>

meqa.com
ein deutscher Hersteller für
Funk-Türöffnungsmelder
zur **Fluchttür**-Absicherung.
Info unter 04191/9085-0
www.mega.com-gmbh.de



Foto: Werner Krüper

Nach

der Versorgung von infizierten Menschen sollten die Hände nicht nur desinfiziert, sondern zusätzlich mit Wasser und Seife gewaschen werden.

» tenden Durchfällen unklarer Genese sofort isoliert wird, um andere Bewohner zu schützen. Ist man sich nicht sicher, welcher Erreger hinter den Symptomen steckt, sollte eine mikrobiologische Diagnostik eingeleitet werden. Sehr wichtig ist zudem, den Allgemeinzustand des Bewohners gut im Blick zu haben. Bei einem fortschreitenden Geschehen sollte eine Verlegung in ein Krankenhaus in die Wege geleitet werden. Eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes kann gerade bei Clostridioides-Infektion relativ schnell gehen, zumal wir in Deutschland seit etwa zehn Jahren auch sogenannte hochvirulente Stämme sehen. Manchmal kann auch eine Aufnahme auf Intensivstation erforderlich sein. Eine Clostridioides-Infektion muss stets ernst genommen werden.

AP: Wie erfolgt die Diagnose?

Die Diagnose erfolgt über Stuhlproben. Darüber kann auch relativ einfach die Unterscheidung zu anderen Durchfallerkrankungen wie Noro- oder Rotavirusinfektionen erfolgen. Für die Diagnostik sollten drei Stuhlproben möglichst zügig ins Labor gegeben werden. Die Zeit spielt eine wichtige

Rolle. Gegebenenfalls kann man die Stuhlproben bis zum Transport gekühlt aufbewahren, damit sie nicht zu warm werden. Das Ergebnis liegt in der Regel nach 24 bis 48 Stunden vor und wird telefonisch durchgegeben. Wird eine Infektion mit Clostridioides difficile nachgewiesen, kann eine zielgerichtete Therapie eingeleitet werden.

AP: Wie sieht die Therapie aus?

Wir haben in Deutschland glücklicherweise mehrere potente Antibiotika, die gegen Clostridioides difficile wirken. Das Mittel der ersten Wahl ist Vancomycin, gegen das wir so gut wie keine Resistenzen haben. Dann gibt es als Mittel der zweiten Wahl Metronidazol und noch ein paar weitere Präparate. Aber mit Vancomycin – rechtzeitig gegeben und korrekt appliziert – kommen

wir sehr gut zurecht. Insofern haben wir gute Therapieoptionen.

AP: Wie können Erreger auf andere Bewohner übertragen werden?

Die Erreger werden mit dem Stuhl ausgeschieden und sind hochinfektios. Eine Ansteckung von Mensch zu Mensch erfolgt meist über eine Schmierinfektion, bei der kleinste Mengen von Stuhlresten über die Hände weitergereicht werden. Das Problem bei Clostridioides ist, dass sie Sporen bilden können, die als widerstandsfähige Dauerformen auch außerhalb des Magen-Darm-Trakts überleben können, manchmal sogar jahrelang. Von daher sind besondere Hygienemaßnahmen erforderlich.

AP: Wie sehen diese aus?

Bei der Versorgung erkrankter Menschen sollten Kittel und Handschuhe getragen werden. Nach Ausziehen der Schutzkleidung und Verlassen des Zimmers ist es sehr wichtig, dass die Hände nicht nur desinfiziert, sondern zusätzlich mit Wasser und Seife gewaschen werden. Sporen lassen sich nämlich nicht mit einer normalen Händedesinfektion erreichen, sie können aber

Pflege und Begleitung

durch Händewaschen abgespült werden. Auch die Besucher der Bewohner sollten bei diesen Schutzmaßnahmen angeleitet werden.

AP: Sind diese Maßnahmen auch bei besiedelten, nicht erkrankten Personen erforderlich?

Nein, es macht keinen Sinn, mit Clostridioides besiedelte Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen anders zu behandeln als nicht-besiedelte – bitte keine vorschnellen, diskriminierenden Maßnahmen. Aber wenn Pflegendе erkrankte Personen versorgt haben, dann ist die Händedesinfektion plus Händewaschen nach Ausziehen der Schutzkleidung eine sehr wichtige Maßnahme.

AP: Sollten erkrankte Bewohner komplett isoliert werden oder können sie sich zeitweise in Gemeinschaftsräumen aufhalten?

Man sollte eine komplette Isolation einhalten und zwar aus zwei Gründen: 1. Es geht den Erkrankten in der Regel wirklich schlecht, und sie setzen teilweise mehr als zehn Stühle pro Tag ab. Durch den Flüssigkeitsmangel ist auch ihr Allgemeinzustand meist sehr eingeschränkt. 2. Aus vielen Studien weiß man, dass bei dieser hohen Stuhlfrequenz die Umgebungskontamination, gerade mit Sporen, deutlich ansteigt. In den Bereichen, in denen sich solche Bewohner aufhalten würden, haben wir eine deutlich höhere Kontaminationsgefahr der Umgebung. Deshalb ist eine komplette Isolation bei allen erkrankten Bewohnern einzuhalten.

AP: Was ist bei der Aufbereitung von Medizinprodukten wie Stethoskopen, Fieberthermometern, Blutdruckmessgeräten etc. zu beachten?

Das ist ein wichtiges Thema, da diese unter Umständen auch das Bewohnerzimmer verlassen und wieder bei anderen Bewohnern eingesetzt werden. Sinnvoll wäre es natürlich, diese Geräte im Bewohnerzimmer zu belassen. In jedem Fall müssen für solche Medizinprodukte sporenwirksame Desinfektionsmittel eingesetzt werden. Normale Desinfektionsmittel reichen nicht aus. Das gilt auch bei der Aufbereitung und

Reinigung des Patientenzimmers. Auch hier müssen bei Clostridioides-Infektionen sporenwirksame Desinfektionsmittel eingesetzt, die zum Beispiel Sauerstoff abspalten.

AP: Wie werden Abfälle entsorgt, zum Beispiel mit Inkontinenzmaterialien?

Die Entsorgung erfolgt ganz normal. Wichtig ist, dass diese Abfälle gesammelt und zügig dem allgemeinen Abfall

„Das Wichtigste ist, daran zu denken, dass ein Bewohner **BEI PLÖTZLICH AUFTRETENDEN DURCHFÄLLEN** unklarer Genese sofort isoliert wird, um andere Bewohner zu schützen.“

zugeführt werden. Es ist kein infektiöser Müll, schließlich trägt auch ein nicht unerheblicher Anteil der Normalbevölkerung den Erreger in sich, ohne erkrankt zu sein. Wichtig ist jedoch, dass der Abfall möglichst schnell aus dem Wohnbereich herausgebracht wird, damit kein Risiko für andere Bewohner entsteht.

AP: Warum sind kolonisierte Personen keine Überträger?

Kolonisierte Bewohner können zwar in seltenen Fällen eine Quelle für Clostridioides difficile-Übertragungen oder weitere Infektionen sein, aber

erkrankte Menschen sind es durch die höhere Keimlast wesentlich häufiger. Mitarbeiter sind also bei der Pflege von erkrankten Bewohnern einer wesentlich höheren Clostridioides-Last ausgesetzt als bei kolonisierten Personen. Die Übertragungen erfolgen dann eher durch Hände und Gegenstände oder schlecht oder unsachgemäß aufbereitete Zimmer.

AP: Was ist aus Ihrer Sicht besonders wichtig im Umgang mit Clostridioides difficile?

Wichtig ist, bei starken Durchfällen an diesen Erreger zu denken und sich bewusst zu machen, dass Clostridioides difficile ein wirklich gefährlicher Erreger ist. Wenn wir es schaffen, spezielle Antibiotika weniger oder gar nicht mehr zu geben, könnten wir immense Erfolge erzielen. In einigen Krankenhäusern wurde die Antibiotikatherapie aufgrund hoher Clostridioides-Raten umgestellt und dort sind die Infektionsraten gesunken. Das ist eine wichtige Stellschraube, die wir positiv beeinflussen können, um Infektionen und auch letztendlich Todesfälle zu vermeiden. Gerade für alte Menschen kann eine Infektion lebensgefährlich sein. Kommt es durch einen hypervirulenten Stamm zu einem schweren Verlauf, dann ist das unter Umständen tödlich. <<<

MEHR ZUM THEMA

Die **vollständige Richtlinie zu Clostridioides (früher Clostridium) difficile** finden Sie auf der **Homepage des RKI**.
<https://bit.ly/2ZiYobl>

