

14 April 23

## **Darminfektionen durch Clostridioides difficile – Wie stellt man fest, ob Antibiotika wirken?**

*Prof. Oliver A. Cornely vom CECAD Exzellenzcluster für Altersforschung an der Universität zu Köln und der Uniklinik Köln hat gemeinsam mit anderen Experten neue Kriterien ermittelt, wie und zu welchem Zeitpunkt die Antibiotikawirkung bei Clostridioides difficile Infektionen (CDI) bewertet werden sollte. Die Ergebnisse wurden heute in The Lancet Infectious Diseases veröffentlicht und bilden eine Basis für die Entwicklung neuer Antibiotika.*

„CDI ist in hohem Alter besonders häufig. Darum ist die Forschung in diesem Bereich am CECAD von besonderer Bedeutung“, so Cornely. Seit den 1980er Jahren wird in klinischen Studien untersucht, welche Therapieempfehlungen für CDI ausgesprochen werden. Während Ergebnisse über den Erfolg bisher ausschließlich nach Ende der Antibiotikatherapie gemessen wurden, soll jetzt auch der langfristige Zustand 30 Tage nach abgeschlossener Therapie mit ausschlaggebend sein, um sicher bestätigen zu können, dass die Bakterien erfolgreich bekämpft wurden und um ein Wiederaufflammen dieser schweren Infektion auszuschließen.

Auch die Kriterien für die Auswertung des Therapieerfolgs wurden von den Wissenschaftlern angepasst. Vorgeschlagen werden: Weniger als drei ungeformte Stuhlgänge pro Tag, eine Verringerung des ungeformten Stuhlgangs um mehr als 50 % pro Tag, eine Verringerung des Stuhlvolumens um mehr als 75% bei Patienten mit Stoma oder das Erreichen von Stuhlgängen der Bristol Stool Form Skala Typ 1-4.

„Clostridioides difficile ist ein Stäbchenbakterium, das zu den häufigsten Erregern von Infektionen im Krankenhaus gehört“, erklärt Cornely. „Durch Therapien mit Antibiotika wird das Gleichgewicht der Darmflora gestört und es kann zu einer Vermehrung von Clostridioides difficile kommen. Dadurch können ernste Durchfallerkrankungen mit hohem Wasserverlust und Fieber hervorgerufen werden. Auch bei einem leichten Verlauf stellen diese für Risikopatienten eine nicht zu unterschätzende Gefährdung dar und sind unbehandelt lebensbedrohlich.“ Nicht nur

eine Antibiotika-Therapie erhöht das Risiko einer Infektion, auch andere Faktoren wie Alter, die Einnahme von immunsupprimierenden Medikamenten oder chronische Erkrankungen.

Durch Sporenbildung können die Bakterien an der Luft überleben und Oberflächen kontaminieren. Sie werden über den Stuhl ausgeschieden und sind sowohl gegen Hitze als auch gegen Desinfektionsmittel resistent. Mangelnde Hygiene trägt ebenfalls zur Ansteckungsgefahr bei. Zu den häufigsten Übertragungsorten gehören Seniorenheime, Krankenhäuser und sanitäre Einrichtungen.

Zur Bekämpfung einer *Clostridioides difficile* Infektion muss der Erreger mit Antibiotika abgetötet werden. Allerdings kommt es bei einer Vielzahl der Patient:innen nach dem Ende der Therapie zu einem erneuten Auftreten der Infektion. Dies führt zu einer weiteren Therapie des Rezidivs, auf die oft weitere Episoden schwerer Durchfälle folgen.

„Unsere neuen Definitionen erlauben die Beurteilung des Behandlungserfolgs der Antibiotikatherapie. Das ist ein wichtiger Schritt, um neue Antibiotika gegen CDI zu entwickeln“, resümiert Cornely. Die CDI-Behandlung macht aktuell große Fortschritte. Perspektivisch wird es hier wichtig sein, den Erfolg von einzelnen Behandlungsansätzen und auch kombinierten Therapien weiter zu untersuchen.

#### Medienkontakt:

Prof. Dr. Oliver A. Cornely

CECAD, Medizinische Fakultät, Universität zu Köln und Universitätsklinikum

Köln

+49 221 478-85523

oliver.cornely@uk-koeln.de

@CornelyOliver

<https://www.linkedin.com/in/oliver-a-cornely-7859b747/>

Presse- und Kommunikationsteam:

Dr. Janina Leckler

+49 221 478-67664

janina.leckler@uk-koeln.de

Publikation: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(23\)00047-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(23)00047-6/fulltext)