



# Epidemiologisches Bulletin

15. März 2010 / Nr. 10

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Clostridium-difficile-Infektionen: Übermittlungen gemäß IfSG von 01/2008 bis 12/2009

Seit Ende des Jahres 2007 sind schwer verlaufende *Clostridium-difficile*-Infektionen (CDI) und das Auftreten von Ribotyp-027-Isolaten gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5a Infektionsschutzgesetz (IfSG) durch den behandelnden Arzt zu melden. **Labor-diagnostisch bzw. endoskopisch/histologisch gesicherte CDI** müssen dazu mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- ▶ Notwendigkeit einer Wiederaufnahme aufgrund einer rekurrenten Infektion,
- ▶ Verlegung auf eine Intensivstation zur Behandlung der CDI oder ihrer Komplikationen,
- ▶ chirurgischer Eingriff (Kolektomie) aufgrund eines Megakolons, einer Darmperforation oder einer Therapie-refraktären Kolitis,
- ▶ Tod < 30 Tage nach Diagnosestellung und CDI als Ursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung  
und/oder
- ▶ Nachweis des Ribotyps 027.

Seit dem 1.1.2008 bis zum 31.12.2009 wurden insgesamt 7.471 Fälle (6.350 aus Sachsen, 1.121 aus den anderen Bundesländern) übermittelt, wovon 817 den Meldetatbestand erfüllten, d. h. Angaben zu den Kriterien für eine schwer verlaufende CDI bzw. zum Nachweis von Ribotyp 027 zur Verfügung standen. Aus dem Bundesland Sachsen liegen aufgrund der dort gültigen Landesverordnung Daten zu allen CDI-Fällen unabhängig von der Schwere des klinischen Verlaufes vor, so dass hier eine Beurteilung der Krankheitslast möglich ist. Ein Herausfiltern der schwer verlaufenden Erkrankungen ist aber aufgrund des abweichenden Meldemodus schwierig. Von den übermittelten 817 Fällen wiesen 733 (89,7%) einen schweren Krankheitsverlauf auf, bei 114 (14,0%) Patienten wurde ein *C. difficile*-Isolat mit dem Ribotyp 027 (schwere und nicht schwere Verläufe) nachgewiesen (s. Tab. 1, S. 80). Die gemittelte bundesweite Inzidenz (2008/2009) der schweren Verläufe betrug 0,45 pro 100.000 Einwohner, variiert aber in den einzelnen Bundesländern zwischen 0 (Bremen) und 2,03 pro 100.000 Einwohner (Saarland). Die möglichen Gründe hierfür sind vielfältig und können durch die erhobenen Surveillance-Daten allein nicht analysiert werden.

Das Durchschnittsalter lag bei 76,4 Jahren, nahezu 90% der Patienten waren über 65 Jahre alt. Es waren überwiegend Frauen (56,0%) betroffen, was auf den höheren Frauenanteil in der älteren Bevölkerung zurückgeführt werden kann. Insgesamt traten 441 (54,0%) Todesfälle auf, bei denen eine CDI direkt ursächlich beteiligt war oder nach Auffassung des behandelnden Arztes zum Tode beigetragen hat. Darunter waren 45,6% Männer und 54,4% Frauen im Alter von 25 bis 99 Jahren. Der Meldetatbestand einer schwer verlaufenden CDI wegen einer Wiederaufnahme aufgrund einer rekurrenten Infektion war bei 201 (24,6%) Patienten gegeben. Bei 136 (16,7%) Patienten wurde die Verlegung auf eine Intensivstation und bei 30 (3,7%) Patienten ein chirurgischer Eingriff aufgrund einer Darmperforation, eines Megakolon bzw. einer Therapie-refraktären Kolitis als Begründung für die Klassifizierung als schwerer Verlauf angegeben. Der hohe Anteil der Todesfälle könnte darauf hinweisen, dass von einer Unter-

Diese Woche

10/2010

**Clostridium-difficile-Infektionen**  
Übermittlungen von Infektionen  
nach IfSG zwischen 2008–2009

**Veranstaltungshinweis**  
Europäische Impfwoche 2010

**Erratum**  
Monatsstatistik  
nichtnamentlicher Meldungen  
des Nachweises ausgewählter  
Infektionen Dezember 2009  
(Datenstand: 1. März 2010)

**Meldepflichtige  
Infektionskrankheiten**  
Aktuelle Statistik  
7. Woche 2010  
(Datenstand: 10. März 2010)

**ARE/Influenza, Neue Influenza**  
Zur Situation in der  
9. Woche 2010

ZsA  
4496  
ZB MED

