

# Thieme

# Case Report

Editorial

Inhalt

2 / 2014

## Clostridium difficile-Infektionen auf dem Vormarsch – Stellenwert von Fidaxomicin

Die Zahl der durch *Clostridium difficile* ausgelösten Kolitiden (C. difficile-Infektionen, CDI) steigt seit einigen Jahren Besorgnis erregend an. Dies betrifft sowohl die Inzidenz als auch die Zahl der schwer verlaufenden und potenziell lebensbedrohlichen Infektionen. Dieser Trend wird aufgrund des demografischen Wandels, der zunehmenden Ausbreitung hochvirulenter Stämme und des weiterhin großzügigen, oft unkritischen Einsatzes von Antibiotika und Protonenpumpeninhibitoren anhalten. CDI sind u. a. wegen der verlängerten Krankenhausverweildauer als Kostentreiber im Gesundheitswesen anzusehen.

Als Standardtherapie wird bei CDI Metronidazol p. o. oder i. v. (Monotherapie nur für leichte Verläufe) und Vancomycin p. o. verabreicht. Ein Anteil von 5% bis zu 47% der darauf zunächst ansprechenden Patienten erleidet jedoch innerhalb von 30 Tagen einen Rückfall – und mit jeder erneuten CDI-Episode steigt die Gefahr weiterer Rezidive an. Vor diesem Hintergrund besitzt das im Dezember 2011 EU-weit zugelassene Makrozyklin-Antibiotikum Fidaxomicin einen relevanten Zusatznutzen, da es die Rezidivrate gegenüber Vancomycin deutlich reduziert und so die Chancen der Patienten auf eine nachhaltige Heilung erhöht. Durch rezidivierende CDI entstehende Folgekosten werden dadurch vermindert. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass es im Gegensatz zu Vancomycin nicht zur Selektion Vancomycin-resistenter Enterokokken (VRE) führt.

Die hier vorliegende Fallserie beschreibt 5 Kasuistiken, in denen Fidaxomicin erfolgreich eingesetzt wurde – teils bei mehrfach mit Metronidazol und Vancomycin vorbehandelten Patienten mit multiplen Rezidiven, aber auch als Erstlinientherapie. Der initiale Einsatz von Fidaxomicin kann gerechtfertigt sein, wenn die Gefahr eines Rezidivs groß ist und dies für den Patienten schwere Konsequenzen nach sich ziehen könnte.



Prof. Dr. med. Mathias Pletz,  
Jena

### Inhalt

- 2 Impressum**
- 3 Editorial**  
*Prof. Dr. med. Mathias Pletz, Jena*
- 4 Reduktion der Rückfallrate durch Fidaxomicin bei Patienten mit Clostridium difficile-Infektion – Alternative zur Standardtherapie mit Metronidazol oder Vancomycin**  
*Prof. Dr. med. Mathias Pletz, Jena*
- 6 Fall 1: Wiederholter Einsatz von Fidaxomicin bei einem Intensivpatienten**  
*Dr. med. Christian Lanckohr, Münster*
- 8 Fall 2: Fidaxomicin bei einer 53-jährigen Patientin mit intrahepatisch metastasiertem Gallenblasenkarzinom**  
*Priv.-Doz. Dr. med. Tobias Schürholz, Aachen*
- 10 Fall 3: Clostridium difficile-assoziierte Diarrhö bei einem chronisch kritisch kranken Patienten**  
*Dr. med. Gert Grellmann, Kreischa*
- 12 Fall 4: Multiple Rezidive Clostridium difficile-assoziiierter Diarrhöen nach pseudomembranöser Enterokolitis bei einem 82-jährigen multimorbiden Patienten**  
*Dr. med. Stefan Langenfeld, Köln*
- 14 Fall 5: Anwendung von Fidaxomicin bei einem Patienten mit rezidivierenden Clostridium difficile-assoziierten Diarrhöen infolge gehäufter antibiotischer Therapien**  
*Dr. med. Ines Liebold, Potsdam*