Neuer Expertenbericht informiert die politischen Entscheidungsträger in Europa über wichtige Änderungen, die zur Verbesserung der Diagnose und des Managements von CDI notwendig sind

Die Clostridium-difficile-Infektion (CDI), eine potentiell tödliche Krankheit, ist eine der häufigsten Krankenhausinfektionen.[1]

CHERTSEY, England, 19. April 2013/PRNewswire/ - Dringende Maßnahmen sind erforderlich, um die Diagnose und das Management von CDI, was der Hauptgrund für krankenhausbedingte (nosokomiale) Diarrhö in den industrialisierten Ländern darstellt, zu verbessern.[2] In einem heute, im Rahmen eines von der European Healthcare and Hospital Federation (HOPE) veranstalteten Meetings, veröffentlichten Bericht, legen Experten aus ganz Europa die gegenwärtige Defizite beim CDI-Management dar und schlagen Maßnahmen vor, die zu deren Behebung notwendig sind.

Die multimediale Pressemitteilung finden Sie unter folgendem Link:
http://www.multivu.com/mnr/60637-astellas-report-diagnosis-management-CDI

Bei Patienten in Krankenhäusern mit CDI ist die Wahrscheinlichkeit, im Krankenhaus zu sterben (bzw. innerhalb von einem Monat nach der Infektion) dreimal so hoch wie bei Patienten ohne CDI.[3,4] Darüber hinaus hat CDI enorme Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme, und es kann sein, dass infizierte Patienten zusätzliche ein bis drei Wochen im Krankenhaus verbringen,[5,6,7] bei zusätzlichen Kosten von bis zu 14.000 € im Vergleich zu Patienten ohne CDI.[8] Die berichtete CDI-Häufigkeit variiert in den einzelnen europäischen Ländern sehr stark.[9,10,11,12,13] Nicht diagnostizierte CDI-Fälle tragen jedoch dazu bei, das tatsächliche Bild dieser Krankenhausinfektion zu verzerren. Im Jahre 2010 wurde eine umfassende Vorfallstudie in Spanien durchgeführt. Dabei wurde herausgefunden, dass zwei Drittel der CDI-Fälle nicht oder falsch diagnostiziert wurden.[14]

Der Bericht *CDI in Europe* wurde von einer Gruppe führender europäischer Experten für Infektionskrankheiten, mit der Unterstützung der Astellas Pharma Europe Ltd. erstellt. Er weist nach, inwiefern CDI die Patientensicherheit und die Qualität der erbrachten Pflegemaßnahmen beeinträchtigt. Der Bericht gibt Empfehlungen zur Verbesserung des CDI-Managements, und zwar im Kontext aktueller EU-Richtlinien-Initiativen. Dabei soll vor allem die Sensibilität für die Zeichen und Symptome von CDI erhöht, die Quoten für das Testen und die Diagnose verbessert und die Bekanntheit und die Einhaltung der Richtlinien für die CDI-Therapie und die Infektionskontrolle gefördert werden. Der Bericht

plädiert außerdem für die Einführung eines landesweiten Überwachungssystems in allen Mitgliedstaaten und eine verbesserte Information der Patienten.

“Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Regierungen das CDI-Management als wichtigen Indikator für die Patientensicherheit und die Pflegequalität wahrnehmen, und dementsprechend solide Systeme zum Angehen dieses Problems implementieren”, kommentiert Professor Mark Wilcox, Professor of Medical Microbiology and der University of Leeds und einer der Autoren des Berichts *CDI in Europe*. “CDI ist ein Problem in Krankenhäusern und Pflegeheimen und kann unter Umständen wichtige Gesundheitsressourcen binden. Ich bin der Überzeugung, dass die Implementierung der in diesem Bericht vorgeschlagenen Maßnahmen dazu beitragen wird, die Erkennung von CDI zu verbessern und folglich zu einer Reduzierung der Vorfälle sowie der Auswirkungen auf das Leben der Patienten führen wird.”

Im Bericht werden einige Gründe dafür genannt, warum CDI nicht in angemessener Weise gemanagt wird. In vielen Ländern sind die Ärzte und andere Mitarbeiter des Pflegepersonal nicht hinreichend sensibilisiert für CDI, was zu Defiziten bei der Diagnose führt. In diesen Fällen erfolgt die entsprechende Behandlung verspätet oder gar nicht, was zu einer erhöhten Morbidität und Komplikationen bei der Behandlung von Begleiterkrankungen führt. Proaktive Maßnahmen zur Infektionskontrolle werden unter Umständen ebenfalls verzögert eingeleitet, wodurch das Risiko für weitere Infektionsfälle steigt. Außerdem haben nur ein Drittel der europäischen Ländern einen auf landesweit empfohlenen Diagnose-Algorithmus für CDI,[15] wodurch die Diagnose insbesondere in Pflegeheime beschränkt ist.

“Wir begrüßen den Bericht und seine Empfehlungen zur Verbesserung des Managements von Patienten mit CDI”, sagt Pascal Garel, Chief Executive der European Hospital and Healthcare Federation (HOPE). “Krankenhausinfektionen und insbesondere CDI - eine weit verbreitete Infektionskrankheit in Europa, stellen für die Krankenhäuser ein vorrangiges Problem dar. Wir haben Lösungen und bewährte Praktiken - unser Ziel ist es nun, unsere Bemühungen, diese auch in ganz Europa anzuwenden, zu verstärken, um das Problem der Krankenhausinfektionen anzugehen sowie deren Kosten und Beeinträchtigungen für die europäischen Krankenhäuser und Patienten zu reduzieren.”

Der vollständige Bericht mit seinen Empfehlungen ist verfügbar unter **http://www.epgonline.org/anti-infectives-knowledge-network/index.cfm**.

REDAKTIONELLE HINWEISE

Die Autoren des Berichts “The CDI in Europe” sind darum bemüht, Veränderungen auf einer Gesetzgebungsebene voranzutreiben, mit dem Ziel die CDI-Forschungsergebnisse in sinnvollen Richtlinien umzusetzen; die Sensibilität für CDI zu erhöhen, die mikrobiologische Überwachung und Testverfahren zu verbessern und zu standardisieren, einen besseren Standard für das CDI-Management in ganz Europa zu fördern (einschließlich Diagnosetests, Therapie sowie Kontrolle und Prävention von Infektionen) und schließlich um die Patientenergebnisse zu verbessern.

Diese Bemühungen sind nicht dazu gedacht, die wichtigen Projekte des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), das heißt das von der ECDC finanzierte europäische CDI Surveillance Network (ECDIS-Net) Projekt, und der European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) zu verdoppeln, sondern die Arbeit zu ergänzen, und zwar im Rahmen von akademischen Zirkeln, und um die Reichweite der Ergebnisse dieser und anderer wichtiger Initiativen zu verstärken.

Über die *Clostridium-difficile* -Infektion (CDI)

CDI ist eine schwere Krankheit, die infolge einer Infektion der Darminnenwand mit dem Bakterium *C. difficile* entsteht. Das Bakterium produziert Toxine, die zu einer Entzündung des Darms, zu Durchfall und in manchen Fällen zum Tod führen können.[16] Patienten entwickeln CDI üblicherweise nach einer Behandlung mit Breitband-Antibiotika, welche die normale Darmflora zerstört und so die ungehemmte Ausbreitung von *C. difficile*-Bakterien fördert.[16,17] CDI-Risiko und Rückfallraten sind besonders hoch bei Patienten ab 65 Jahren.[18] Bei den derzeit üblichen Therapien kommt es bei 25 % der CDI-Patienten innerhalb von 30 Tagen nach der Behandlung zu einem Rückfall.[19,20,21] Die Europäische Gesellschaft für klinische Mikrobiologie und Infektionskrankheiten (ESCMID) sieht in Rückfällen das vordringlichste Problem bei der CDI-Behandlung.[22]

Über HOPE

HOPE, die European Hospital and Healthcare Federation, ist eine internationale gemeinnützige Organisation, die im Jahre 1966 gegründet wurde. HOPE repräsentiert nationale öffentliche und private Krankenhausvereinigungen und Krankenhauseigentümer, sowie Vereinigungen örtlicher und regionaler Behörden oder nationaler Gesundheitsdienste. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind es 34 Organisationen aus 27 Mitgliedstaaten der Europäischen Union, aus der Schweiz und der Republik Serbien, die HOPE angehören. HOPE hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Gesundheit der Bürger in ganz Europa zu fördern, hohe Pflegestandards in den Krankenhäusern zu etablieren und die Effizienz der Organisation und des Betriebs von Krankenhäusern und Gesundheitsdiensten zu steigern. Weitere Informationen über HOPE finden Sie auf **http://www.hope.be/**.

Über Astellas Pharma Europe Ltd.

Astellas Pharma Europe Ltd., mit Sitz im Vereinigten Königreich, ist eine europäische Tochtergesellschaft der in Tokyo ansässigen Astellas Pharma Inc. Astellas ist ein Pharmakonzern, der sich zur Aufgabe gemacht hat, Menschen in aller Welt durch die Versorgung mit innovativen und zuverlässigen Pharmazeutika zu einer besseren Gesundheit zu verhelfen. Das Unternehmen hat sich dazu verpflichtet, durch eine Kombination von erstklassiger Forschung und Entwicklung und Marketingfähigkeiten zu einem globalen Unternehmen heranzuwachsen und sich auf dem pharmazeutischen Weltmarkt weiter auszudehnen. Astellas Pharma Europe Ltd. ist verantwortlich für 21 Niederlassungen in Europa, dem Nahen Osten und Afrika, eine Einrichtung für Forschung und Entwicklung sowie drei Fertigungsanlagen. Das Unternehmen beschäftigt in diesen Regionen ungefähr 4.300 Mitarbeiter. Weitere

Informationen über Astellas Pharma Europe Ltd. finden Sie auf **http://www.astellas.eu/**.

Quellen

1. Ananthakrishnan AN. *Clostridium difficile* infection: epidemiology, risk factors and management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2011;8:17-26.
2. Crobach MJ, *et al*. European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID): Data review and recommendations for diagnosing *Clostridium difficile*-infection (CDI). *Clinical Microbiology and Infection* 2009;15:1053-1066.
3. Oake N, *et al*. The effect of hospital-acquired *Clostridium difficile* infection on in-hospital mortality. *Arch Intern Med* 2010;170:1804-10.
4. Hensgens MP, *et al*. All-Cause and disease-specific mortality in hospitalized patients with *Clostridium difficile* infection: a Multicenter Cohort Study. *Clin Infect Dis* 2013;56:1108-16.
5. Vonberg RP, *et al*. Costs of nosocomial *Clostridium difficile*-associated diarrhoea. *J Hosp Infect.* 2008;70:15-20.
6. Wilcox MH, *et al.* Financial burden of hospital-acquired *Clostridium difficile* infection. *J Hosp Infect.* 1996;34:23-30.
7. Dubberke MD, Wertheimer AI. Review of current literature on the economic burden of *Clostridium difficile* infection. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2009;30:57-66.
8. Magalini S, *et al*. An economic evaluation of *Clostridium difficile* infection management in an Italian hospital environment. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2012;16:2136-41.
9. Bauer MP, *et al*. *Clostridium difficile* infection in Europe: a hospital-based survey. *Lancet*. 2011;377:63-73.
10. Lyytikäinen O, *et al*. Hospitalizations and Deaths Associated with *Clostridium difficile* Infection, Finland, 1996-2004. *Emerging Infectious Diseases*.2009;15:761-5.
11. Søes L, *et al*. The emergence of *Clostridium difficile* PCR ribotype 027 in Denmark - a possible link with the increased consumption of fluoroquinolones and cephalosporins? *Euro Surveillance*. 2009;14:19176.
12. Soler P, Nogareda F, Cano R. Rates of *Clostridium difficile* infection in patients discharged from Spanish Hospitals, 1997-2005. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2008;29:887-9.
13. Vonberg RP, Schwab F, Gastmeier P. *Clostridium difficile* in discharged inpatients, Germany. *Emerging Infectious Diseases*. 2007;13:179-80.
14. Alcala L, *et al*. The Undiagnosed cases of *Clostridium difficile* in a whole nation: where is the problem? *CMI* 2012;18(7):E204-13.
15. Notermans DW, *et al*. Enhancing laboratory capacity for *Clostridium difficile* detection in Europe (Abstract P2286). *Clin Micro Infect* 2012;18 Suppl s3: 671.
16. Poutanen SM, *et al*. *Clostridium difficile*-associated diarrhoea in adults. *CMAJ*. 2004;171:51-8.
17. Kelly CP, *et al*. *Clostridium difficile* infection. *Ann Rev Med*. 1998;49:375-390.
18. Pepin J, *et al*. Increasing risk of relapse after treatment of *Clostridium difficile* colitis in Quebec, Canada. *Clin Infect Dis*. 2005;40:1591-7.

19. Bouza E, *et al*. Results of a phase III trial comparing tolevamer, vancomycin and metronidazole in patients with *Clostridium difficile*-associated diarrhoea. *Clin Micro Infect*. 2008;14(Suppl 7):S103-4.
20. Lowy I, *et al*. Treatment with Monoclonal Antibodies against *Clostridium difficile* Toxins. *N Engl J Med*. 2010;362;3:197-205.
21. Louie TJ, *et al.* Fidaxomicin versus vancomycin for *Clostridium difficile* infection. *N Engl J Med*. 2011;364:422-31.
22. Bauer MP, *et al*. European Society of Clinical Microbiology and Infectious Disease (ESCMID): treatment guidance document for *Clostridium difficile*-infection (CDI). *Clin Microbiol Infect*. 2009;15:1067-79.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an: Katy Compton-Bishop, Ruder Finn, kcompton-bishop@ruderfinn.co.uk, Tel.: +44(0)20-7438-3069; Mindy Dooa, Astellas Pharma Europe Ltd. mindy.dooa@eu.astellas.com, Tel.: +44(0)1784-419-444