

Allgemeine Hinweise

Clostridioides (früher: *Clostridium*) *difficile* ist Verursacher der Antibiotika-assoziierten Kolitis. Die klinische Ausprägung reicht von Durchfällen über pseudomembranöse Kolitis und Ileus bis zum toxischen Megakolon und Darmperforation. Der Nachweis erfolgt aus Stuhl mittels Stufendiagnostik:

- 1) Zunächst erfolgt die Bestimmung der *C. difficile*-spezifische Glutamatdehydrogenase (GDH).
- 2) Lässt sich GDH nicht nachweisen, schließt dies eine Infektion mit *C. difficile* mit hoher Sicherheit aus. Bei positivem GDH-Nachweis werden zur weiteren Abklärung Toxin A und B mittels Antigen-Nachweis bestimmt.
- 3) Ein positiver Toxin-Nachweis spricht bei passender klinischer Symptomatik für eine Infektion. Der fehlende Nachweis von *C.-difficile*-Toxin A/B hingegen schließt bei typischer klinischer Symptomatik das Vorliegen eines toxinbildenden Stammes nicht aus. Daher erfolgt in diesem Fall zur weiteren Abklärung der genomische Nachweis mittels PCR.

Anforderungen an das Untersuchungsmaterial

- Stuhlmenge: haselnussgroße Stuhlmenge bzw. mindestens 1 ml Stuhl im Stuhlröhrchen
- Der Transport sollte schnellstmöglich erfolgen.
- Bei einer Transportzeit von weniger als 2 Stunden ist eine Lagerung bei Raumtemperatur vertretbar.
- Bei Transportzeit über 2 Stunden muss die Probe im Kühlschrank aufbewahrt werden.

Termine/durchschnittliche Bearbeitungsdauer

Durchführung: täglich.

Nachweis von GDH und Toxinen: taggleich bei Materialeingang bis 14.30 Uhr

PCR-Ergebnis: 2 – 3 Tage

Ergebnismittelung/Bewertung

Telefonische Befundmitteilung bei positivem Erstnachweis von *C. difficile*-Toxin.

Bemerkungen

Der isolierte Nachweis von GDH bei negativem Toxinnachweis spricht gegen eine klinisch relevante Besiedelung mit einem toxinbildenden *C. difficile*-Stamm.

Bei positivem Nachweis wird die Isolation des Patienten empfohlen. Nach 48 Stunden Symptombfreiheit kann die Isolierung aufgehoben werden. Eine erneute Testung ist nach Sistieren der Symptome nicht nötig.

Nach IfSG § 6 besteht eine Meldepflicht für den behandelnden Arzt bei schwerem Verlauf und/oder Tod sowie wenn zwei oder mehr *C. difficile*-Infektionen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.