

Herrn
Landessanitätsdirektor Hofrat Dr.
Christoph Neuner
Eduard-Wallnöfer-Platz 1
6020 Innsbruck

Organisationseinheit: BMG - III/A/1
(Infektionskrankheiten,
Seuchenbekämpfung,
Krisenmanagement)
Sachbearbeiter/in: Maria Sagl
E-Mail: maria.sagl@bmg.gv.at
Telefon: +43 (1) 71100-4113
Fax: +43 (1) 71344041595
Geschäftszahl: BMG-21756/0009-III/A/1/2010
Datum: 02.03.2010
Ihr Zeichen:

christoph.neuner@tirol.gv.at; sanitaetsdirektion@tirol.gv.at

Einführung der Meldepflicht von Erkrankungsfällen an einer schwer verlaufenden *Clostridium difficile* assoziierten Erkrankung und Todesfällen an *Clostridium difficile* assoziierten Erkrankungen

Sehr geehrter Herr Landessanitätsdirektor Hofrat Dr. Neuner!

Das Bundesministerium für Gesundheit hat mittels der auf § 1 Abs. 2 Epidemiegesetz gestützten Verordnung, BGBl. II Nr. 19/2010 des Bundesministers für Gesundheit, mit der die Verordnung betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten 2009 geändert wird, Erkrankungsfällen an einer schwer verlaufenden *Clostridium difficile* assoziierten Erkrankung und Todesfällen an *Clostridium difficile* assoziierten Erkrankungen der Anzeigepflicht nach dem Epidemiegesetz unterworfen.

Hintergrund

Im Jahr 2003 wurde in den USA und in Kanada erstmals Ausbrüche mit einem neuen hypervirulenten Stamm von *Clostridium difficile* (CD) beschrieben (bezeichnet als North American Pulsfeld Typ 1 [NAP1] oder in Europa als PCR Ribotyp 027, Toxinotyp III). Dieser CD Stamm ist durch sein binäres Toxin Gen und durch Deletionen im Regulator-Gen *tcdC* in der Lage, große Mengen an Toxin zu bilden und verursacht dadurch schwere und häufig auch rezidivierende Krankheitsbilder mit deutlich erhöhter Letalität. Bei Behandlung mit Metronidazol oder Vancomycin wurde eine verminderte klinische Ansprechrate beobachtet. Weiters ist CD Ribotyp 027 durch eine Resistenz gegen neuere Fluorochinolone gekennzeichnet.

Zwischenzeitlich traten auch in mehreren europäischen Ländern Ausbrüche mit *Clostridium difficile* assoziierten Erkrankungen (CDAE) auf. Auch in Österreich wurden bislang sporadische CDAEs sowie ein Ausbruch bekannt.

CD assoziierte Erkrankungen treten vor allem in Krankenanstalten und anderen Gesundheitseinrichtungen auf, werden jedoch mit zunehmender Häufigkeit auch in der allgemeinen Bevölkerung verzeichnet. CD Ribotyp 027 scheint im Besonderen mit der Verwendung von Fluorochinolonen oder Cephalosporinen in Zusammenhang zu stehen, wenngleich in einem geringeren Prozentsatz der Fälle keine Antibiotika-Exposition nachweisbar war. In mehreren Studien wurde jedoch auch eine Assoziation mit der gehäuften Verwendung von Protonenpumpenhemmern beobachtet.

Aufgrund der bisherigen Daten, die eine Tendenz zur epidemischen Ausbreitung vermuten lassen, ist zu befürchten, dass CD Ribotyp 027 zu einer gesundheitlichen Bedrohung für Europa wird. Eine Arbeitsgruppe der European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) und des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) hat den derzeitigen Kenntnisstand und die Maßnahmen zur Erkennung und Eindämmung von Ausbrüchen zusammengefasst. Vorrangig ist die erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber einer CD Ribotyp 027 assoziierten Erkrankung und möglichen Anzeichen für einen Ausbruch.

Falldefinition¹

Allgemein gilt als *Clostridium difficile* assoziierte Erkrankung (CDAE):

Eines oder mehrere der folgenden Kriterien müssen erfüllt sein (bei Alter >2 Jahre):

1. Durchfall oder toxisches Megakolon, und Nachweis von *C. difficile*-Toxin A und/oder B oder kultureller Nachweis von toxinproduzierenden *C. difficile* im Stuhl,
2. pseudomembranöse Kolitis nachgewiesen durch eine Endoskopie,
3. histopathologischer Nachweis von *C. difficile*-Infektion (mit oder ohne Durchfall) in einer Endoskopie, Kolektomie oder Autopsie.

Für einen schweren Verlauf bei einer CDAE (Hinweis: meldepflichtig) muss eines der folgenden Kriterien erfüllt sein:

1. Notwendigkeit einer Wiederaufnahme aufgrund einer rekurrenten Infektion,
2. Verlegung auf eine Intensivstation zur Behandlung der CDAE oder ihrer Komplikationen,
3. chirurgischer Eingriff (Kolektomie) aufgrund eines Megakolon, einer Perforation oder einer refraktären Kolitis

¹ Es wurde die Falldefinition des Robert-Koch-Institutes (RKI) übernommen.

Als Todesfall durch eine CDAE gilt (Hinweis: meldepflichtig):

- Tod < 30 Tage nach Diagnosestellung und CDAE als Ursache oder zum Tode beitragende Erkrankung

Die Landessanitätsdirektionen werden ersucht, diesen Erlass sowie die Anlage den im do. Wirkungsbereich tätigen Krankenanstalten und Ärztinnen/Ärzten zur Kenntnis zu bringen.

Für den Bundesminister:
Prof. MedR Dr. Hubert Hrabcik

Beilage/n: Info KA Version 12_2_2010

Elektronisch gefertigt