

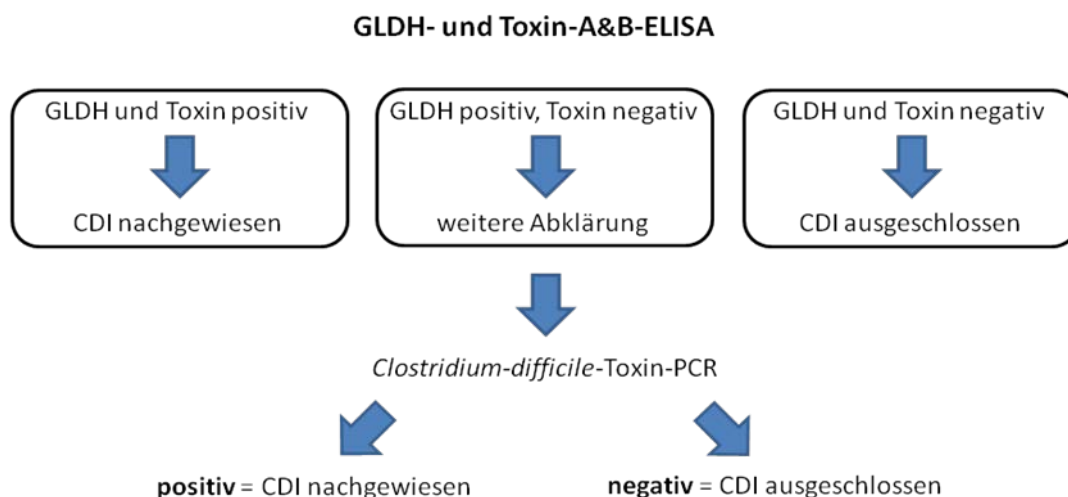
Erweiterung der *Clostridium-difficile*-Diagnostik: Informationen für Krankenhäuser

Bei klinischem Verdacht auf eine intestinale *Clostridium-difficile*-Infektion (CDI) erfolgt die diagnostische Abklärung durch den serologischen Nachweis der Toxine A und B sowie des artspezifischen Glutamat-Dehydrogenase-Enzyms (GLDH) im Stuhl. Der Nachweis von Toxin ist beweisend für eine CDI. Der fehlende Nachweis von GLDH und der Toxine A & B schließt eine CDI hingegen wegen des sehr hohen negativen Prädiktwertes von nahezu 100% mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit aus.

Probleme bei der Interpretation ergeben sich bei der Befundkonstellation eines fehlenden Nachweises von Toxinen bei gleichzeitigem Nachweis von GLDH. Insbesondere bei symptomatischen Patienten schließt der fehlende Nachweis von Toxinen wegen eingeschränkter Sensitivität eine CDI nicht aus.

Um die diagnostische Sicherheit bei solchen Befundkonstellationen zu erhöhen, hat das Labor Lademannbogen ein sensitives molekularbiologisches Verfahren (PCR) zum Nachweis von *C.-difficile*-Toxin-Genen etabliert. Ein positives PCR-Ergebnis, insbesondere in Kombination mit dem GLDH-Nachweis, weist einen sehr hohen positiven Prädiktwert auf und ist somit beweisend für eine CDI.

Ab sofort werden sämtliche Stuhlproben mit diskrepanter Befundkonstellation (i.d.R. Nachweis von GLDH bei fehlendem Toxin-Nachweis) zur weiteren Abklärung mittels PCR zum Nachweis der *C.-difficile*-Toxin-Gene untersucht.



Ansprechpartner:

Dr. R. Gerdes 040 / 53805-243

Dr. G. Mohrmann 040 / 53805-133

Dr. C. Noah 040 / 53805-706

Prof. Dr. Dr. H. Sahly 040 / 53805-104