

## Mehr Clostridien-Rezidive unter Protonenpumpenblockern

**k** -- McDonald EG, Milligan J, Frenette C et al. Continuous proton pump inhibitor therapy and the associated risk of recurrent Clostridium difficile Infection. JAMA Intern Med 2015 (15. Mai); 175: 784-91

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Eine Infektion mit Clostridium difficile (CDI) ist eine nosokomiale Infektion, die nach antibiotischer Therapie auftritt, mit Durchfällen einher geht und meistens ausschliesslich das Kolon betrifft. Morbidität und Rückfallgefahr sind sehr hoch und mit langen Aufenthalten in Spitälern oder Pflegeheimen verbunden. Da die Rückfälle meist nach der Spitalentlassung auftreten, sind Kenntnisse der Risikofaktoren für die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte wichtig. Protonenpumpenblocker (PPI) wie z.B. Omeprazol (Antramups® und andere) sind mit einer Erstepisode vergesellschaftet, werden häufig weiter verordnet und könnten daher gut auch Rückfälle begünstigen. Für diese retrospektive Kohortenstudie wurden alle Patientinnen und Patienten von zwei Spitälern in Montreal (Kanada) ausgewählt, die einen ersten Schub einer CDI erlitten hatten. Über drei Monate wurde untersucht, ob PPI ein Risikofaktor für Rückfälle der CDI sind, wie viele an CDI Erkrankte einen PPI ohne evidenzbasierte Indikation erhalten hatten, und ob inadäquat verschriebene PPI nach einer CDI-Episode abgesetzt wurden.

Die Krankengeschichten von 754 Personen, die zwischen dem 1.1.2010 und 30.1.2013 eine erste CDI erlitten hatten, wurden ausgewertet. Von dieser Kohorte starben 52 Personen ohne Rückfall (7%), 509 überlebten 90 Tage ohne Rückfall (67%) und 193 erlitten einen dokumentierten CDI-Rückfall (26%). Unter PPI erlitten 29% und ohne PPI 21% einen Rückfall, was einer «Number Needed to Harm» von 12 entspricht. Als voneinander unabhängige Risikofaktoren für ein CDI-Rezidiv wurden Alter über 75 Jahre, kontinuierliche PPI-Einnahme, Länge des Spitalaufenthaltes und eine Therapie der ersten CDI-Episode mit Vancomycin identifiziert. 458 (61%) von den 754 CDI-Erkrankten erhielten vor dem ersten Schub einen PPI, der nur bei drei von ihnen abgesetzt wurde. Bei 53% der CDI-Erkrankten fand man keine evidenzbasierte Indikation für einen PPI.

*Weniger ist häufig mehr! Nicht alle Medikamente, die verschrieben werden, müssen stets weitergegeben werden. Gerade Dauerverschreibungen von prophylaktisch verschriebenen Medikamenten wie Lipidsenkern, Antihypertensiva oder eben PPI sollten regelmässig überdacht und deren Indikation streng gestellt werden. Bekanntlich haben alle Medikamente Nebenwirkungen. Insbesondere bei älteren Kranken und bei der Verschreibung von mehreren nötigen (oder unnötigen!) Medikamenten sind auch Interaktionen zu bedenken. Diese Überlegungen sind besonders wichtig nach einem stationären Aufenthalt: Da im Spital oft nicht die ganze Krankengeschichte und die persönlichen Umstände der Betroffenen bekannt sind, wird oft eine maximale an Stelle einer optimalen Arzneimittelthera-*

pie verordnet.

Zusammengefasst und kommentiert von Renato L. Galeazzi