

Therapieempfehlung für Clostridium-difficile-Infektion in Abhängigkeit vom klinischen Bild

Klinische Einteilung	Therapie	Dauer	Evidenz-klasse	Empfehlungsgrad
einfach	Metronidazol, 3x500 mg p.o.	10 Tage	I	A
	Vancomycin, 4x125(-250) mg p.o.	10 Tage	I	A
	Absetzen der auslösenden Antibiose, klinische Beobachtung, keine spezifische Therapie		II	C
schwer	Vancomycin, 4x125(-250) mg p.o.	10 Tage	I	A
	Fidaxomicin, 2x200 mg p.o.	10 Tage	I	B
schwer mit Komplikation	wenn möglich Vancomycin, 4x125-500 mg p.o. (Rationale für Dosisescalation rein empirisch)	10 Tage	I	A
	(plus) Metronidazol, 3x500 mg i.v.	10 Tage	II	A
	(plus) Vancomycin-Retentionseinläufe 4 x tgl. intrakolonisch 500 mg (ad 100 ml, Kochsalzlösung)	10 Tage	III	B
	(plus) Tigecyclin 2x50 mg i.v.	10 Tage	III	C
erstes Rezidiv	Vancomycin, 4x125(-250) mg p.o.	10 Tage	I	B
	Fidaxomicin, 2x200 mg p.o.	10 Tage	I	B
multiple Rezidive	Vancomycin, 4x125(-250) mg p.o. (10 Tage) mit anschließendem Pulsschema für mindestens 3 Wochen (125-500mg p.o. alle 2-3 Tage)	5 Wochen	II	B
	Vancomycin, 4x125(-250) mg p.o. (10 Tage) mit anschließendem Reduktionsschema (ca.5 Wochen)	7 Wochen	II	B
	Fidaxomicin, 2x200 mg p.o.	10 Tage	II	B
	Rescue-Therapie (Koloskopische) Stuhlübertragung in erfahrenem Zentrum, nach Vortherapie mit Vancomycin, 4x500 mg p.o. (4 Tage)	< 1 Woche	I	A

Lit.: Lübbert C, John E, von Müller L: Clostridium difficile infection-guideline-based diagnosis and treatment. Dtsch Arztebl Int 2014; 111; 723 -31