

Clostridium difficile auf dem Vormarsch

Eine große Studie zeigt, dass Infektionen mit dem Erreger *Clostridium difficile* häufiger werden – gerade solche mit kompliziertem Verlauf. Für niedergelassene Ärzte ist das ein Warnsignal.

— Die aktuell beobachtete Zunahme von Infektionen mit *Clostridium* (*C.*) *difficile* liegt nicht nur an der steigenden Anzahl älterer und multimorbider Patienten, sondern auch an der nach wie vor zunehmenden Verschreibung von Antibiotika und dem vermehrten Auftreten von *C.-difficile*-Stämmen mit höherer Virulenz. In der Folge gibt es auch immer mehr komplizierende Verläufe und Rezidive, insbesondere multiple – was bisher allerdings lediglich aus Fallbeschreibungen und kleineren epidemiologischen Studien bekannt war.

Eine große epidemiologische Studie aus den USA beschreibt nun, dass in den

Jahren 2000–2010 eine Verdoppelung der stationären Aufenthalte aufgrund einer Infektion mit *C. difficile* zu beobachten war. Im gleichen Zeitraum verdreifachte sich die Zahl der stationär aufgenommenen Patienten mit einem toxischen Megakolon – ein eindrucksvoller Hinweis darauf, dass die komplizierten Verläufe überproportional zunehmen. Die Mortalität des *C.-difficile*-assoziierten toxischen Megakolon stieg von 13,6% auf 24,5%.

▪ Kuy S, Jenkins P, Ramon A et al. Increasing incidence of and increased mortality associated with clostridium difficile-associated megacolon. *JAMA Surg.* 2015; online 7. Oktober, doi: 10.1001/jamasurg.2015.2677

KOMMENTAR

In Kenntnis dieser Daten sollten Infektionen mit C. difficile vermieden bzw. frühzeitig erkannt werden – durch einen rationalen Einsatz von Antibiotika, geeigneten Hygienemaßnahmen und gesteigerte Aufmerksamkeit. Insbesondere bei Risikopatienten sollten durch eine zeitnahe und zielgerichtete Diagnostik sowie Therapie schwere und rezidivierende Verläufe abgewendet werden. Durch einen einfachen Stuhltest kann die Diagnose rasch gesichert werden. In dringenden Fällen erscheint auch ein Therapiebeginn vor Eintreffen des Laborergebnisses als ein probates Vorgehen.

Prof. Dr. med. Martin Storr

Ein Ast beendet jäh den Ausflug mit dem Mountain Bike

Ein 40-jähriger Mann stürzte mit dem Mountainbike im Gelände unglücklich und spießte sich dabei einen 2 cm dicken Ast in den Hals. Der Mann versuchte nicht, den Ast zu entfernen und war in der Lage, aus eigenen Kräften eine

Nothilfe aufzusuchen. Im Computertomogramm stellte sich ein Fremdkörper in den Weichteilen der linken Halsseite in Höhe des Schildknorpels dar, der das Platysma durchbohrt hatte, 1,6 cm tief eingedrungen war und

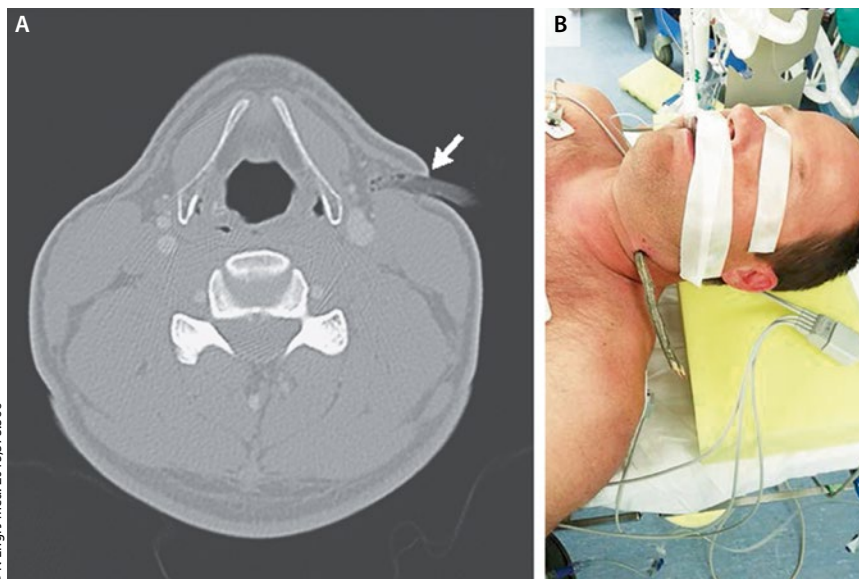
mit der Spitze am Vorderrand des M. sternocleidomastoideus lag (Abb. A). Hinweise auf eine Verletzung von Gefäßen oder der Trachea ergaben sich nicht (Abb. B).

Obwohl es im vorliegenden Fall nicht nötig gewesen wäre, hat der Mann klug gehandelt, den Ast nicht zu entfernen. Penetrierende Fremdkörper, die wichtige Gefäße verletzen, wirken als eine Art Tamponade. Dadurch werden bis zur diagnostischen Klärung und chirurgischen Entfernung oft größere Blutungen verhindert. Der Ast wurde im Operationssaal unter Narkose entfernt, die Wunde inspiziert, gespült und verschlossen. Der Patient erholte sich rasch ohne weitere Folgen.

Über Jahrzehnte wurden in Hollywood-Filmen zahllose Pfeile und Messer aus den Körpern furchtloser Helden gezogen. Die Menschen sind daher sicher, dass man Fremdkörper sofort aus dem Wundkanal entfernen muss. Die Realität ist eine andere. Auch wenn es einem möglichen Ersthelfer schwer fällt: Es ist besser, das Messer oder die Eisenstange stecken zu lassen.

Prof. Dr. med. H. S. Fießl

▪ Gerstein NS, Deriy LB (ngerstein@gmail.com). Neck impalement during mountain biking. *N Engl J Med.* 2015;373:366



CT: Fremdkörper in der linken Halsseite im (A), Situs: herausragender Ast (B).