



Clostridium difficile mittels AmpliVue®

Clostridium difficile Infektionen sind bei steigender Prävalenz die Hauptursache für antibiotika-assoziierte Durchfälle und Colitis im Spital. Verantwortlich für die Virulenz des Keims sind vor allem die beiden Toxine A und B. Die Sporen des *C. difficile* sind äusserst umweltresistent, was die Isolation der betroffenen Patienten bedingt.

HINTERGRUND

Ein schneller und genauer Nachweis toxigener *C. difficile* Stämme ist unumgänglich um Patienten schnell und adäquat zu therapieren und eine Streuung im Spital zu verhindern.

Heute hat sich in den meisten Laboratorien eine zweistufige Diagnostik durchgesetzt: dem Antigen Screening nach der Glutamyl Dehydrogenase (kurz GDH^[1]) folgt im positiven Fall die Anzucht des Keimes und der Nachweis seiner Toxizität (dies dauert bis zum Endresultat mindestens 48h) oder der Amplifikation bestimmter Toxingene, (meistens Toxin A und/oder B) mittels PCR oder ähnlicher molekularbiologischer Methoden.

NEUE METHODE

Um die bisher verwendete toxigene Kultur zu ersetzen haben wir uns für den AmpliVue® *C. difficile* Assay (Quidel) entschieden. Es handelt sich um eine isotherme, Helikase abhängige Amplifikation (HDA) für den Nachweis von *C. difficile* direkt aus verdächtigen Stuhlproben. Diese Methode wird den Nachweis toxigener *C. difficile* um 24h abkürzen.

Der Assay amplifiziert eine hoch konservierte DNA-Zielfrequenz, die in allen bekannten A+/B+ und A-/B+ von *C. difficile* intakt ist. Die Sensitivität liegt bei 96%, die Spezifität bei 100%^[2].

EMPFEHLUNG

Nach Möglichkeit sollten die Proben gekühlt (2-8°C) aufbewahrt und kühl transportiert werden.

TARIF

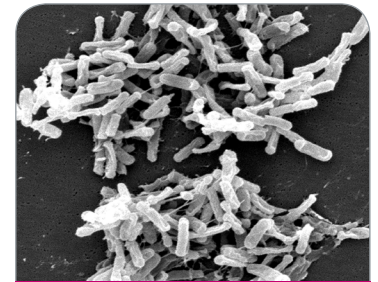
Screening: Position 3400.00 (47 TP)
Bestätigung: AmpliVue® bei positivem GDH-Resultat
Position 3349.00 (180 TP)

MATERIAL

Nativstuhl frisch

AUSKUNFTE

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Fachspezialisten:
Angelika Ströhle, PhD, FAMH Mikrobiologie
Dr. med. Dobrila Dimitrijevic, FAMH Mikrobiologie
Tel. 031 328 78 35



Elektronenmikroskopische Aufnahme von *C. difficile*

LITERATUR

- [1] Culbreath K, Ager E, Nemeyer RJ, Kerr A, and Gilligan P [2012] JCM 50, 3073-3076
- [2] Deak, E, Miller, S.A. and Humphries, R.M. [2014] JCM 52, 960-3.