

Fidaxomicin bei Clostridium difficile-Infektion

Wirksame und kosteneffektive Therapie

Aus medizinischer und gesundheitsökonomischer Sicht sprechen hinreichend Gründe für den Einsatz von Fidaxomicin (Difclir™) bei Patienten mit einer *Clostridium difficile*-Infektion (CDI).

Wie Prof. Dr. med. Christian Eckmann, Medizinische Hochschule Hannover, anhand von in Deutschland erhobenen Daten verdeutlichte, gehen solche Infektionen vor allem wegen des verlängerten Krankenhausaufenthalts mit immensen Kosten einher. Bei ersten Episoden entfielen 2556 Euro der insgesamt 5263 Euro auf die verlängerte Verweildauer [1]. Hinzu kämen Erlösausfälle von 2413 Euro pro Fall, weil Mehrbettzimmer während der Isolierung nicht komplett belegt werden können. Bei einem CDI-Rezidiv verdoppelten sich die Kosten auf mehr als 10 000 Euro pro Patient.

Bezüglich der CDI-Therapie führten Fidaxomicin und Vancomycin in Studien zunächst etwa gleich häufig zum Sistieren der Diarrhöen [2]. Infolge einer geringeren Rezidivrate innerhalb von 30 Tagen nach Therapieende wurden durch Fida-

xomicin mit 78,6% jedoch signifikant mehr Patienten anhaltend geheilt als durch Vancomycin mit 66% ($p < 0,001$). Legt man diese Daten zugrunde, ist die Therapie mit Fidaxomicin – bezogen auf das deutsche Gesundheitssystem – kosteneffektiver als die Behandlung mit Vancomycin [3].

„Real-Life“-Daten aus England zeigen: weniger Rückfälle, niedrigere Mortalität

Wie Dr. Tim Planche von der St. George's University of London, UK, berichtete, wird Fidaxomicin in dem Londoner Krankenhaus seit Ende 2012 bei allen CDI-Patienten als Firstline-Therapie eingesetzt. Der Mikrobiologe wertete gemeinsam mit Kollegen retrospektiv Daten aus, die an seiner sowie an 6 weiteren englischen Kliniken erhoben wurden. Diese zeigen: Der Einsatz von Fidaxomicin bei allen Patienten unter Real-Life-Bedingungen reduziert die CDI-assoziierte Sterblichkeit [4]. Die Auswertung umfasst Daten aller erwachsenen Patienten, die an den Kliniken in den 12 Monaten vor und nach

Einführung von Fidaxomicin wegen einer CDI behandelt wurden. An 2 Kliniken erhielten ab dem Zeitpunkt der Einführung alle Patienten mit einer ersten Episode oder Rezidiv Fidaxomicin. Dies hatte einen Rückgang der Rezidivrate von 10,6% auf 3,1% bzw. von 16,3% auf 3,1% zur Folge (entsprechend einer Reduktion um 70,8% bzw. 81%). Die 28-Tages-Mortalität sank signifikant von 18,2% bzw. 17,3% im Jahr vor Einführung von Fidaxomicin auf 3,1% bzw. 6,3% im Jahr danach ($p < 0,05$). In Kliniken, an denen Fidaxomicin nur bei ausgewählten Patienten zum Einsatz kam, gingen Rezidivrate und Mortalität weniger stark zurück. Bei keinem Patienten war eine mit Fidaxomicin assoziierte Nebenwirkung in der Krankenakte vermerkt.

Literatur

- 1 Hübner C et al. *Gesundh ökon Qual manag* 2013;18: 80–85
- 2 Duggan ST. *Drugs* 2011; 71: 2445–2456
- 3 Heimann S et al. 54th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC), 5.–9. September 2014 Washington, DC, USA, Poster K-364
- 4 Goldenberg SD et al. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2016; 35: 251–259

Quelle: Pressemitteilung der Astellas Pharma GmbH.