

CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOIMINTAOHJE

Clostridium difficile on itiöitä ja toksiineja (A ja B) muodostava suolistobakteeri. Toksiineja tuottava C.difficile-kanta on yleisin mikrobilääkitykseen liittyvän ripulin aiheuttaja. Tavallisimmin C.difficile-ripulin saa monisairas sairaala- tai laitospotilas, mutta infektioita esiintyy myös avohoidossa. Infektio uusiutuu 15-30 %:lla potilaista. Laajakirjoinen antibioottihoito altistaa infektiolle. Osastoilla C.difficile voi levitä potilaasta toiseen kosketustartuntana ja aiheuttaa epidemioita. C.difficile-itiöt säilyvät tartuntakykyisinä pitkiä aikoja kosketuspinnolla vaikeuttaen torjuntatyötä. C.difficile-itiöt eivät tuhoudu pelkällä alkoholilla. Infektiot lisäävät hoitopäiviä, kustannuksia ja kuolleisuutta.

Lievässä taudissa C.difficile aiheuttaa vesiripulia ja vatsakramppeja. Vaikeassa tautimuodossa vesiripuli on runsasta. Potilaalla on kuumetta, leukosytoosi, crp selvästi koholla ja jopa hypotensiota ja oliguriaa. Vakava koliitti saattaa johtaa suolilamaan, toksiseen megakooloniin, suolen perforaatioon ja peritoniittiin. Komplikaatiot vaativat kirurgista hoitoa. Oireet alkavat yleensä antibiootihoidon aikana, mutta joskus kuurin loputtua.

Diagnoosi perustuu toksiinia muodostavien C.difficile –kantojen osoittamiseen geenitekniikkaa käyttäen (F-CldiTx, tutkimusnumero 3162). Tulokset saadaan työpäivän aikana.

Lievän ripulin hoito on mikrobilääkehoidon lopetus. Suolen motiliteettia hidastavia lääkkeitä ei saa käyttää. Vaikeammin oireilevat hoidetaan metronidatsolilla 400 mg x 3 p.o. Metronidatsolilla on useita interaktioita (mm. varfariini). Toissijainen vaihtoehto on vankomysiini 125 mg x 4 p.o. Mikäli potilas ei kykene ottamaan lääkkeitä suun kautta, käytetään parenteraalisesti metronidatsolia 500 mg x 3 i.v. Parenteraalisesta vankomysiinistä ei saada lääkeainepitoisuuksia suolen sisälle. Uusiutuvalle infektiolla käytetään peroraalista vankomysin hoitoa (kts. clostridium difficile -infektion hoito-ohje).

Kontrollinäytteitä ei tarvita. Uusiutuvalle infektiolla hoitona on käytetty myös probiootteja, immunoglobuliineja, resiinejä ja kortisonia, mutta näiden teho on epävarma. Ulosteensiirto on paras hoitomuoto uusiutuvalle Clostridium difficile infektiolla.

Lactobacillus GG-probiootteja (Gefilus) voi käyttää C. difficile -infektion ehkäisyyn ja hoidon tukena. Haittoja ei ole tullut esille.

TOIMINTAOHJEET OSASTOLLA

Kun potilaalla todetaan Clostridium difficilen aiheuttama kliininen ripulisairaus, hänet hoidetaan voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti kosketusvarotoimin omassa huoneessa, jossa myös oma WC- ja pesutilat.

Kosketusvarotoimien kesto mielellään koko hoitojakson ajan, vähintään 2 vrk oireiden loppumisesta.

Clostridium difficile potilaan hoidossa huomioitavaa

- käsihygienian toteutuksessa myös käsien saippua-vesipesu, hyvä käsien kuivaus ja käsihuuhe
- eritetahrat sekä WC:n siivouksessa klooripitoinen aine 1000 ppm (kertakäyttöpyyhe)
- potilashuoneen siivouksessa kertakäyttöinen mikrokuitupyyhe (yleispuhdistusaine)
- jos mikrokuitupyyhettä ei ole käytettävissä, potilashuoneen siivouksessa klooripitoinen aine 1000 ppm (tavallinen kertakäyttöpyyhe)
- pyykki: huonekohtainen keräily, tartuntavaarallinen pyykki (keltainen infektiopyykkisäkki)