

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00173&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00173. Clostridium difficile-асоційована діарея

Автор: Janne Laine

Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-02-11

Основні положення

- Уникати непотрібних та задовгих курсів протимікробного лікування.
- Активно збирати зразки, якщо діарея виникла під час або після протимікробного лікування.
- Пацієнти з діареєю, які знаходяться в лікарнях та закладах тривалого догляду, лікуються згідно запобіжних контактних заходів.
- Середовище навколо пацієнта з діареєю слід обробляти засобами, ефективними проти бактеріальних спор.
- При лікуванні пацієнта з діареєю слід мити руки водою з милом до нанесення дезінфектанту.

Загальні положення

- Будь-який протимікробний засіб може спричинити *Clostridium difficile*-асоційований ентерит, але ризик різниться в залежності від застосовуваних ліків. Найбільший ризик пов'язаний із використанням цефалоспоринів, фторхінолонів та кліндаміцину.
- Частота та кількість тяжких випадків *C. difficile*-інфекцій зростає наприкінці минулого десятиріччя.

Клінічні прояви та діагностика

- Водяниста, іноді кривава профузна діарея починається через 4–9 днів після початку протимікробної терапії. Також діарея може початися відразу після закінчення антимікробного лікування. В рідкісних випадках *C. difficile*-асоційований ентерит виникає без попередньої антимікробної терапії.
- У випадку антибіотик-асоційованої діареї, викликаній *C. difficile*, пацієнт скаржиться на біль в животі, коліки та гарячку. В дуже тяжких випадках діарея може бути відсутня в зв'язку із паралітичною кишковою непрохідністю.
- У випадку псевдомембранозного коліту, викликаного *C. difficile*, при ректороманоскопії та сигмоскопії виявляються типові жовтувато-сірі мембрани. Геморагічний коліт часто ушкоджує висхідний кишечник. Такі патологічні стани можуть загрожувати життю.
- Рівні ШОЕ та С-реактивного білку підвищуються. Часто *C. difficile*-інфекція спричиняє підвищення рівня СРБ на більше, ніж 100 одиниць.
- Діагноз *C. difficile*-асоційованої діареї ставиться на основі даних про виявлення із зразків випорожнень бактеріального токсину шляхом ПЛР або культуральним методом.

Лікування

Легка діарея, відсутність гарячки

- В легких випадках зазвичай буває достатньо припинити прийом антимікробних засобів.
- Якщо діарея продовжується — зробити ПЛР або виділити культуру *C. difficile*.

Біль в животі, профузна діарея, кривава діарея або гарячка

- Клінічна підозра є достатнім підґрунтям для початку лікування, принаймні у пацієнтів із тяжкими симптомами гарячки. За можливості, тест на токсин або виділення культури необхідно зробити до початку лікування. Якщо немає підозри на виникнення рецидиву, як звичайні, так і гіпервірулентні *C. difficile*-інфекції лікуються однаково.

- Препаратом вибору є метронідазол у дозі 400 мг 3 рази на день перорально впродовж 10 днів [доказ 04743 | C]. Пероральний шлях застосування кращий, ніж парентеральний, тому препарат слід призначати перорально у всіх можливих випадках. У пацієнтів, які приймають варфарин, необхідно якомога швидше після початку лікування метронідазолом визначати рівень міжнародного нормалізованого співвідношення (МНС).
- У тяжких випадках або за відсутності ефекту від метронідазолу впродовж 72 годин він замінюється на ванкоміцин у дозі 125 мг 4 рази на день перорально впродовж 10 днів.

Коментар експерта. Ванкоміцин у лікарських формах для перорального застосування станом на 21.05.2019 в Україні не зареєстровано.

- У випадку ускладненого перебігу (сепсис, гарячка > 38,5°C, клінічно або радіологічно виявлені ознаки тяжкого коліту) лікування починається із призначення комбінації ванкоміцину перорально (125–250 мг 4 рази на день) та метронідазолу внутрішньовенно (500 мг 3 рази на день).
- Фідаксоміцин — новий ефективний засіб проти *C. difficile*. Однак його використання обмежене дуже високою вартістю у порівнянні зі звичайними ліками.
- Регідратація проводиться відповідно тяжкості діареї та загального стану пацієнта.
- Рецидив діареї може виникати у кожного п'ятого пацієнта. Перший рецидив лікується метронідазолом перорально у дозі 400 мг 3 рази на день впродовж 10 днів або ванкоміцином перорально у дозі 125 мг 4 рази на день впродовж 10 днів.
- У випадку подальших рецидивів призначається ванкоміцин перорально із поступовим зниженням дози.
 - Стартова доза становить 125 мг 4 рази на день перорально впродовж 7 днів. В подальшому щоденна доза знижується на один прийом кожного тижня.
 - Фідаксоміцин — альтернативний засіб, призначається у дозі 200 мг 2 рази на день перорально впродовж 10 днів.
- Пробиотик із вмістом *Saccharomyces boulardii* може допомогти у лікуванні рецидивуючого *C. difficile*-асоційованого ентериту із легкими симптомами [доказ 05937 | D].

- У деяких пацієнтів *C. difficile*-асоційований ентерит може виникати повторно та тривати кілька місяців. Часто в лікуванні безперервно рецидивуючих *C. difficile*-інфекцій ефективною є фекальна трансплантація.

Профілактика доказ [B]

- Уникати непотрібного призначення антимікробних засобів.
- *Clostridium difficile* передається контактним шляхом.
 - Хороша гігієна рук — найкращий метод профілактики розповсюдження інфекції від одного пацієнта до іншого.
 - При лікуванні пацієнта з *C. difficile* застосовується інший тип гігієни рук порівняно зі звичайними ситуаціями.
 - Руки дезінфікують до контакту з пацієнтом і миють та дезінфікують після.
 - Спори резистентні до спиртових антисептиків, тому персонал закладу може легко розповсюджувати бактерії від одного пацієнта до іншого.
 - Пацієнта з інфекцією слід лікувати згідно запобіжних контактних заходів. Необхідно використовувати захисні рукавички при контакті пацієнта із його/її безпосереднім навколишнім середовищем. Крім того у ситуаціях, що вимагають близького контакту із пацієнтом, використовується одноразовий захисний фартух чи халат. Стетоскопи, термометри та подібний дрібний інструментарій не повинен використовуватися в декількох палатах одночасно та повинен оброблятися після кожного використання.
 - Плями екскрецій на поверхнях повинні виводитися згідно з відповідними методами.
 - Пацієнта слід лікувати в окремій палаті.
 - За необхідності в одній палаті можуть перебувати два пацієнти із *C. difficile* (формуючи таким чином когорту).
 - Під час епідемії збільшується частота прибирань.
- Використання пробіотику під час лікування антибіотиками може знизити ризик виникнення *C. difficile*-асоційованого ентериту доказ [B], але дані досліджень з цього питання суперечливі. В профілактичному ефекті різних типів пробіотиків не було виявлено чіткої різниці.

- Після закінчення діареї немає потреби у здійсненні контрольного забору зразків для дослідження. Працівник, який контактував з пацієнтами, може повертатися до роботи через 2 дні після закінчення діареї.

Пов'язані ресурси

- Література пов'язані 00359 [Clostridium difficile di...]

Джерела інформації

R1. Mattila E, Uusitalo-Seppälä R, Wuorela M et al. Fecal transplantation, through colonoscopy, is effective therapy for recurrent Clostridium difficile infection. Gastroenterology 2012;142(3):490-6. PubMedID [22155369]

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04743](#). Antibiotic treatment for Clostridium difficile-associated diarrhea (CDI) in adults.
Дата оновлення: 2017-08-01
Рівень доказовості: C
Резюме: In initial symptomatic resolution of mild to moderate C. difficile-associated diarrhoea (CDI), vancomycin may be superior to metronidazole and fidaxomicin may superior to vancomycin. However, the differences in effectiveness between these antibiotics are not large and metronidazole is far cheaper compared to the other two antibiotics.
- [Доказовий огляд 05937](#). Probiotics for treatment of Clostridium difficile-associated colitis in adults.
Дата оновлення: 2008-04-17
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence to recommend probiotic therapy as an adjunct to antibiotic therapy for C. difficile colitis. There is no evidence to support the use of probiotics alone in the treatment of C. difficile colitis.
- [Доказовий огляд 07369](#). Probiotics for the prevention of Clostridium difficile-associated diarrhea in adults and children.
Дата оновлення: 2015-04-07
Рівень доказовості: B
Резюме: Probiotics appear to be both safe and effective for preventing Clostridium difficile-associated diarrhea (CDAD).

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00173 Ключ сортування: 001.027 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-02-11

Автор(и): Janne Laine Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Internal medicine Infectious diseases Gastroenterology

Ключові слова індексу

mesh: antibiotic-associated diarrhea mesh: Enterocolitis, Pseudomembranous mesh: Clostridium difficile Diarrhoea
Diarrhea rifaximin faecal transplant fecal transplant fecal transplantation Fecal bacteriotherapy
fecal transfusion mesh: Metronidazole mesh: antimicrobial therapy mesh: Colitis mesh: Vancomycin mesh: Melena
ісрс-2: A85 ісрс-2: D11 speciality: Gastroenterology speciality: Infectious diseases speciality: Internal medicine