

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ CLOSTRIDIUM DIFFICILE
АСОЦИРАНА ДИЈАРЕЈА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при Clostridium difficile асоцирана дијареја.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при Clostridium difficile асоцирана дијареја е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при Clostridium difficile асоцирана дијареја по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при Clostridium difficile асоцирана дијареја („Службен весник на Република Македонија“ бр.36/15).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-5491/1
04 мај 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

CLOSTRIDIUM DIFFICILE АСОЦИРАНА ДИЈАРЕЈА

МЗД Упатство

25.9.2013 • Последна промена 25.9.2013

Janne Laine

- Основни податоци
- Општи податоци
- Клиничка манифестација и дијагноза
- Третман
- Превенција
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Одбегнувајте непотребни и долги курсеви на антибиотски третман.
- Бидете ажурни во земањето на примероци за анализа кога пациентот има дијареја, во текот или по антибиотскиот третман.
- Изолирајте го пациентот со дијареја кога се наоѓа во болница или во институции за нега.
- Непосредната околина во која престојувал пациентот, треба да се чисти со агенси кои се ефикасни против бактериски спори.
- Кога се третира пациент со диареа, пред да се аплицира дезинфициенс, рацете треба да се измијат со вода и сапун.

ОПШТИ ПОДАТОЦИ

- Кој било антибиотик може да предизвика *Clostridium difficile* ентерит, но кога се во прашање различни антибиотици, ризикот е различен. Инциденцата е најголема кога се користат цефалоспорини, флуорокинолони и клиндамицин.
- Во последниве години, за разлика од порано, во многу земји е забележана појава на потешки форми на болеста, со зголемување на морталитетот. Овие карактеристики се особено асоцирани со с`е повирулентниот риботип 027. Овој тип на причинителот има поголема способност за продукција на бактериски излучени токсини, ефективна продукција на спори и резистенција кон антимицробните агенси од групата на кинолоните.

КЛИНИЧКА МАНИФЕСТАЦИЈА И ДИЈАГНОЗА

- Водени и понекогаш крвави, профузни дијарејални столици започнуваат 4-9 дена по стартот со антимицробната терапија. Дијарејата може, иста така, да започне по завршувањето на антибиотскиот третман. Во многу ретки случаи, *C. difficile* ентеритис може да се јави без претходен антибиотски третман.
- Кај дијарејата, асоцирана со антибиотик причинета од *Clostridium difficile*, пациентот обично има абдоминални болки, грчеви и покачена температура. Во најтешките случаи дијареа може и да не се јави заради постоење на паралитичен илеус.
- Кај *C. difficile*, индициран псевдомембранозен колит при ректоскопијата или сигмоидоскопијата, се откриваат типични жолто-сиви мембрани. Хеморагичен колит често го зафаќа асцендентниот колон. Состојбата може да е живото-загрозувачка.
- Седиментацијата (Се) и серумското ЦРП (Ц реактивен протеин) се покачени. При *C. difficile* инфекција ЦРП е покачено над 100 единици.
- Дијагнозата на *C. difficile* индицирана дијареја се базира врз присуството на бактерии во столицата. Детекција на *Clostridium* токсинот во столицата ја забрзува дијагнозата.

- Од примероци, позитивни за *C. difficile*, може во понатамошните испитувања да се идентифицира хипервирулентниот тип 027.

ТРЕТМАН

Полесна форма на дијареја, без покачена температура

- Во полесните случаи, прекинување на антибиотикот може да биде сè што е потребно.
- Во случаи кога дијарејата е пролонгирана, се прави култура за *C. difficile* или тестот за детекција на токсинот.

Абдоминални болки, профузна дијареја, крвава дијареја или покачена температура

- Клиничка суспекција е доволна за отпочнување на третман, особено кај пациенти со тешка клиничка слика или со покачена температура. Ако е можно, токсин тестот или култура се земаат пред отпочнувањето на терапијата. Обичните и хипервирулентните форми на *C. difficile* инфекцијата се третираат на ист начин, освен ако не е во прашање релапс на болеста.
 - Metronidazole 400 mg x 3 преку уста 10 дена е лек на избор. (ннд- **B**). Орална администрација е поефикасна од парентерална и треба да се спроведува секогаш кога е можно. Кај пациенти на терапија со варфарин, запомнете да го одредите INR (international normalized ratio), (меѓународно нормализиран сооднос, како дел од протромбинското време) по започнувањето на терапијата со метронидазол.
 - Кај тешки случаи или кога нема одговор на metronidazole за 72 часа, препаратот се менува со vancomycin 125 mg x 4 p.o. во тек на 10 дена.
 - Кај комплицирани заболувања (сепси, температура >38°C, клиничка слика или радиолошки наоди кои сугерираат тежок колит) третманот започнува со комбинација на орален vancomycin (125-250 mg x4) и интравенски metronidazole (500 mg x3).
- Fidaxomicin е ефективен нов лек против *C. difficile*. Како и да е неговата употреба е ограничена заради високата цена во споредба со конвенционалните лекови.
- Заместителната терапија со течности се дава според тежината на дијарејата и општата состојба на пациентот.
- Дијарејата може да резултира со релапс кај еден од пет пациенти со пролив. Првиот релапс се третира исто така со metronidazole 400 mg x 3 во текот на 10 дена или со орален vancomycin 125 mg x 4 во текот на 10 дена.
- Ако се случи повторен релапс, се користи орален vancomycin со постепено наголемување на дозата. Тие, исто така, може да се третираат со рифамицине или со фекална трансплантација, односно со мала количина и измет земен од близок роднина и измешан со физиолошки солени раствор и потоа со помош на колоноскоп пласиран во проксималниот колон.
- Saccharomyces boulardii пробиотик може да помогне во третманот на рекурентни *C. difficile* ентерити. (ннд- **D**)
- Кај неколку пациенти, *C. difficile* ентеритот може да рекурира репатирачки и должината на болеста може да се пролонгира до неколку месеци. Фекална трансплантација често е ефективна во лекување на повторувачки рекурентни инфекции од *C. difficile*.

ПРЕВЕНЦИЈА

- Одбегнувајте непотребна употреба на антибиотик.
- Цлостридиум диффициле се шири преку директен контакт.
 - Добра хигиена на рацете е најдобар начин да се превенира ширењето на инфекцијата од еден на друг пациент.
 - Кога е лекуваат пациенти со *C. difficile*, за разлика од нормалната пракса, се применува друга пракса кога е во прашање хигиена на рацете.
 - Рацете се дезинфицираат пред третманот на пациентот и се мијат и дезинфицираат по третманот на пациентот.

- Спорите се резистентни на алкохол- базирани средства за дезинфекција на рацете, поради што вработените во институции за згрижување полесно може да ја пренесуваат бактеријата од еден пациент на друг.
- Пациент со *C. difficile* инфекција се лекува во контактна изолација. Се користат и заштитни ракавици кога се допира пациентот или неговата непосредна околина. Потоа, се користи и заштитен мантил за еднократна употреба во ситуации каде е потребен близок контакт со пациентот. Стетоскопи, термометри и слични инструменти не треба да се користат од страна на пациенти во неколку различни соби.
- Дамките од екскрети од пациентите на работните површини се чистат со посебни мерки.
- Пациент кој се разболел од оваа болест во текот на епидемија на *C. difficile* треба да се третира во контактна изолација.
 - Пред се во еднокреветни соби.
 - Ако е потребно, двајца пациенти со *C. difficile* може да се сместат во иста соба (формирање на кохорта).
 - Во тек на епидемија, интензивирање е чистењето на средината.

CLOSTRIDIUM DIFFICILE ДИЈАРЕЈА- ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори
24.10.2007

Литература

Практични клинички прегледи

- Shannon-Lowe J, Matheson NJ, Cooke FJ, Aliyu SH. Prevention and medical management of *Clostridium difficile* infection. *BMJ* 2010 Mar 12; 340():c1296. [PubMed](#)
- Loo VG, Poirier L, Miller MA, Oughton M, Libman MD, Michaud S, Bourgault AM, Nguyen T, Frenette C, Kelly M, Vibien A, Brassard P, Fenn S, Dewar K, Hudson TJ, Horn R, René P, Monczak Y, Dascal A. A predominantly clonal multi-institutional outbreak of *Clostridium difficile*-associated diarrhea with high morbidity and mortality. *N Engl J Med* 2005 Dec 8; 353(23):2442-9. [PubMed](#)
- Kelly CP, LaMont JT. *Clostridium difficile*--more difficult than ever. *N Engl J Med* 2008 Oct 30; 359(18):1932-40. [PubMed](#)

Друга литература

- Bartlett JG. *Clostridium difficile*: clinical considerations. *Rev Infect Dis* 1990 Jan-Feb; 12 Suppl 2:S243-51. [PubMed](#)

РЕФЕРЕНЦИ

1. 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. [PubMed](#)

1. **EBM guidelines, 25.9.2013, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира после 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2016 година.**

Упатството го ажурирал: Проф. Др. И. Кондова Топузовска
Координатор: Проф. Др. К. Зафировска