

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 и 43/14), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
CLOSTRIDIUM DIFFICILE АСОЦИРАНА ДИЈАРЕЈА

Член 1

Со ова упатство се пропишува третман и превенција при *Clostridium difficile* асоцирана дијареја.

Член 2

Начинот на третман и превенција на *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 третман и превенција 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 третманот и превенцијата, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-2840/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Годоров

CLOSTRIDIUM DIFFICILE АСОЦИРАНА ДИЈАРЕЈА

МЗД Упатство
5.9.2010

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

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.

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 mortalitetot. Овие карактеристики се особено асоцирани со с`е повирulentниот 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.
- Кај дијарејата, асоцирана со антибиотик причинета од *Clostridium difficile*, пациентот обично има абдоминални болки, грчеви и покачена температура.
- Кај *C. difficile*, индициран псеудомембранозен колит при ректоскопијата или сигмоидоскопијата, се откриваат типични жолто-сиви мембрани. Хеморагичен колит често го зафаќа асцендентниот колон.
- 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 хипервирulentниот тип 027.

Третман

Полесна форма на дијареја, без покачена температура

- Во полесните случаи, прекинување на антибиотикот може да биде с`е 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 мг x 3 преку уста 10 дена е лек на избор. (ннд- **В**). 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 комплицирани заболувања (сепси, температура >38⁰Ц, 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).
- 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 солен раствор и потоа со помош на колоноскоп пласиран во проксималниот колон.
- *Saccharomyces boulardii* пробиотик може да помогне во третманот на рекурентни *C. difficile* енетрити. (ннд- **Д**)
- Кај неколку пациенти, *C. difficile* енеритот може да рекурира репатирачки и должината на болеста може да се пролонгира до неколку месеци.

Превенција

- Одбегнувајте непотребна употреба на антибиотик.
- *Clostridium difficile* 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 сè во еднокреветни соби.

- Ако е потребно, двајца пациенти со *C.difficile* може да се сместат во иста соба (формирање на кохорта).

Автори:

Janne Laine

Article ID: ebm00173 (001.027)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

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](#)

Автори:

Тимот за ажурирање на МЗД упатства

Article ID: rel00359 (001.027)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM guidelines, 5.9.2010, www.ebm-guidelines.com**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање до септември 2014 година.**