



Toistuvan Clostridium difficile - koliitin hoito ja ulosteensiirto-ohje

Toistuvan Clostridium difficile - koliitin hoito

Oireisen Clostridium difficile - koliitin hoito- ohjeet löytyvät Antibiootti 2017-oppaasta. Joskus clostridium-koliitti uusii toistuvasti asianmukaisesta hoidosta huolimatta ja tämä ohjeistus on tarkoitettu niihin tilanteisiin. Oireettomia potilaita ei hoideta vaikka toksiini tai viljely olisikin positiivinen.

1) Alkuperäinen (metronidatsoli) hoito uusitaan ensimmäisen relapsin yhteydessä. Jos taudinkuva on vaikea, annetaan kuitenkin p.o. vankomysiinihoito 125mg 1x4 10 päivän ajan.

2) Toinen relapsi hoidetaan joko:

a) Pitkällä vankomysiini-hoidolla alenevin annoksin

125mg	1x4	14pv
125mg	1x2	7pv
125mg	1x1	7pv
125mg	joka toinen pv	7pv
125mg	joka kolmas pv	14pv

tai

b) Vankomysiini-pulssihoidolla

- Vankomysiinia annetaan 125 mg joka kolmas päivä kolmen viikon ajan

tai

c) Fidaksomisiini 200 mg x 2 p.o

tai

d) Fidaksomisiini

200 mg	1x2	5 pv
200 mg	joka toinen pv	20 pv.

3) Kolmannen relapsin yhteydessä suositellaan infektio­lääkärin konsultaatiota. Tällöin voidaan harkita betslotoksumabin (clostridium difficile b-toksiini vasta-aine) 10 mg/kg kertainfuusiona liittämistä lää­kitykseen ja / tai ulosteensiirtoa.



Ulosteensiirto, käytännön toteutus

Ulosteensiirto tehdään infektio­lääkärin ja gastroenterologin yhteistyönä. Kontrolloituja tutkimuksia ei ole, mutta käytännön kokemukset ovat hyviä. Lähetteet ohjataan infektio­poli­klinikalle, jossa arvioidaan siirron tarve ja seulotaan luovuttaja tarttuvien tautien osalta.

Luovuttajaksi sopii potilaan omainen jolla, ei ole suolistosairauksia, tiedossa olevia tartun­ tatauteja eikä riskikäyttäytymistä niiden suhteen. Luovuttajalla ei saisi olla ollut antibiootti­ hoitoja edeltävän kuuden kuukauden aikana. Viimeaikaiset ulkomaan matkat varsinkaan kehitysmaihin eivät ole toivottavia. Jos mahdollista, luovuttajana käytetään sellaista omais­ ta, joka ei asu samassa taloudessa potilaan kanssa.

Luovuttajalta otetaan edeltävästi:

F-CldTNho (6141), F-BaktNhO (8633), F- HepyAg (3952), F-ParaNhO (6375), S- HBsAg (1605), S- HCVAAb (3815), S- HAVAb (3346), S- HIVAgAb (4814), S- TrpaAb (4942), MRSA- Vi (4358), VREVi (1788), MDRsVi (8426), B-PVK + T (2474), B-Diffi (2225) ja P-CRP (4594). Jos taustalla on kehitysmaat­kailua tai kyseessä on endeemiseltä alueelta tullut maa­ hanmuuttaja, harkitaan laajempaa ulosteen parasiittinäytteiden seulontaa F- Para -O (2455) x3, - AmebVr (4088) ja - StroVi (4460).

Potilaasta kontrolloidaan ennen ulosteensiirtoa:

S- HBsAg (1605), S- HCVAAb (3815), S- HIVAgAb (4814).

Potilas saa ennen ulosteensiirtoa vankomysiiniä 125mg 1x4 p.o kymmenen päivän ajan. Lääkitys tauotetaan vuorokautta ennen siirtoa.

Meillä ulosteensiirto annetaan kolonoskopian yhteydessä joko caecumiin tai terminaali­ seen ileumiin. Ennen ulosteensiirtoa potilas suorittaa normaalin kolonoskopiasa edeltävän Colonsteril tyhjennyksen.

Siirrettävän ulosteen tulee olla mahdollisimman tuoretta. Jos omainen ei pääse paikalle, potilas tuo ulosteen tehdaspuhtaassa isossa purkissa, joita saa labrasta. Ulostetta käyte­ tään 1-3dl ja se sekoitetaan keittosuolaan tasaiseksi sopivan juoksevaksi massaksi, niin että se saadaan ruiskutettua kolonoskoopin kautta perille.

Varsinaista kontrollia ei tarvita. Potilaalle varataan infektio­poli­klinik­kan soittoaika 3kk kulut­ tua siirrosta hoitomenetelmän tehon seurantatarkoituksessa.

Siivous ja pyykki: Ohjeita Clostridium difficile - ripulin kotihoidossa

Markku Broas
infektio­lääkäri
infektio-sairalahygieniayksikkö

Mikko Kellokumpu
gastroenterologi
sisätaudit