

## Clostridium difficile- infeksjon

Bakteriell infeksjon forårsaket av den sporedannende bakterien *Clostridium difficile*. Bakterien finnes i to hovedformer, en toksinproduserende patogen og en ikke-toksinproduserende apatogen form. Bærerfrekvensen er svært høy hos spedbarn (opptil 50%) og betydelig lavere hos voksne (2-3%). Spedbarn utvikler svært sjelden *Clostridium difficile*-infeksjoner. Grunnen til dette er sannsynligvis at spedbarn ikke har utviklet spesifikke reseptorer for toksinet på tarmcellene.

Det har siden introduksjon av antibiotika vært kjent at diaré er den hyppigst forekommende bivirkning ved bruk av antibakterielle medikamenter. Årsaken er antatt å være en forandring i den intestinale mikroøkologien. Symptomene er vanligvis milde og kortvarige, men kan av og til være alvorlige. Den alvorligste formen er *pseudomembranøs kolitt*. Denne tilstanden ble beskrevet allerede i 1880-årene, men har siden 1960-tallet vært assosiert med bruk av antibiotika. *Clostridium difficile* ble første gang identifisert i 1935. På slutten av 1970-tallet ble det påvist at et cytotoxin produsert av *Clostridium difficile* var den hyppigste årsak til antibiotikaassosiert pseudomembranøs kolitt. *Clostridium difficile* er antatt å være utløsende årsak til 20-30% av alle antibiotikaassosierte diaréer med stigende andel jo alvorligere diaréen er. Spesielt langvarig bruk av klindamycin, kefalosporiner og ampicillin er assosiert med superinfeksjon med *C. difficile*. Bakterien kan også produsere et enterotoksin som vanligvis gir vandige diaréer.

*C. difficile* er en av de hyppigste årsakene til nosokomial oppstått diaré, og immunsvekkede pasienter er spesielt utsatt. Spredning av bakterien kan derfor være et problem i helseinstitusjoner. Det er aldri beskrevet utbrudd utenfor helseinstitusjoner.

### Smitemåte

Bakterien kan overleve i lang tid på gjenstander i et sykehusmiljø, og helsepersonell kan være bærere av bakterien på hendene. Bakterien kan ved kontaktsmitte overføres til andre pasienter.

### Inkubasjonstid

Kolitt med diaré vil vanligvis debutere 4-8 dager etter påbegynt antibiotikakur, men kan også debutere så sent som 6-8 uker etter avsluttet antibiotikabehandling.

### Symptomer og forløp

Vanligvis mild og kortvarig diaré som går tilbake etter avsluttet antibiotikakur. Enkelte kan gjennom flere år ha kronisk residiverende diaré. Ved kolitt svært kraftig vannaktig, ofte blodig diaré med høy feber. Ved pseudo-

membranøs kolitt sees på kolonslimhinnen adherente, gulaktige plakk som også kan skilles ut i avføringen. Letaliteten ved pseudomembranøs kolitt kan være opptil 20%.

### Diagnostikk

Agenspåvisning ved dyrkning og påvisning av toksin (A og/eller B) i pasientens avføring.

### Forekomst i Norge

Forekomsten av kolitt forårsaket av *Clostridium difficile* er ukjent. Utbrudd i helseinstitusjoner er ikke uvanlig.

### Behandling

Seponering av antibiotika vil i de fleste tilfellene være tilstrekkelig. Ved mer alvorlige diarétilstander hos medtatte pasienter symptomatisk behandling. Ved vedvarende alvorlig pseudomembranøs kolitt behandling peroralt med antibiotika. Førstevalg er metronidazol, men det finnes resistente stammer. Hvis ingen effekt, må man bruke vankomycin.

### Forebyggende tiltak

Håndvask, god hygiene og bruk av hansker i helseinstitusjoner. Restriktiv bruk av antibiotika.

### Tiltak ved enkelttilfelle eller utbrudd

Kontaktsmitteisolering i sykehus.

### Meldings- og varslingsplikt

Ikke meldingspliktig til MSIS.

Varsling til kommunelege, Folkehelseinstituttet og andre instanser ved utbrudd i helseinstitusjon.

Latin: clostridium (liten spole), difficile (vanskelig)