

Klostridiová kolitida na chirurgickém pracovišti

Urbánek L., Kratochvílová J., Žák J.

I. chirurgická klinika

Oddělení hygieny a epidemiologie

Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně

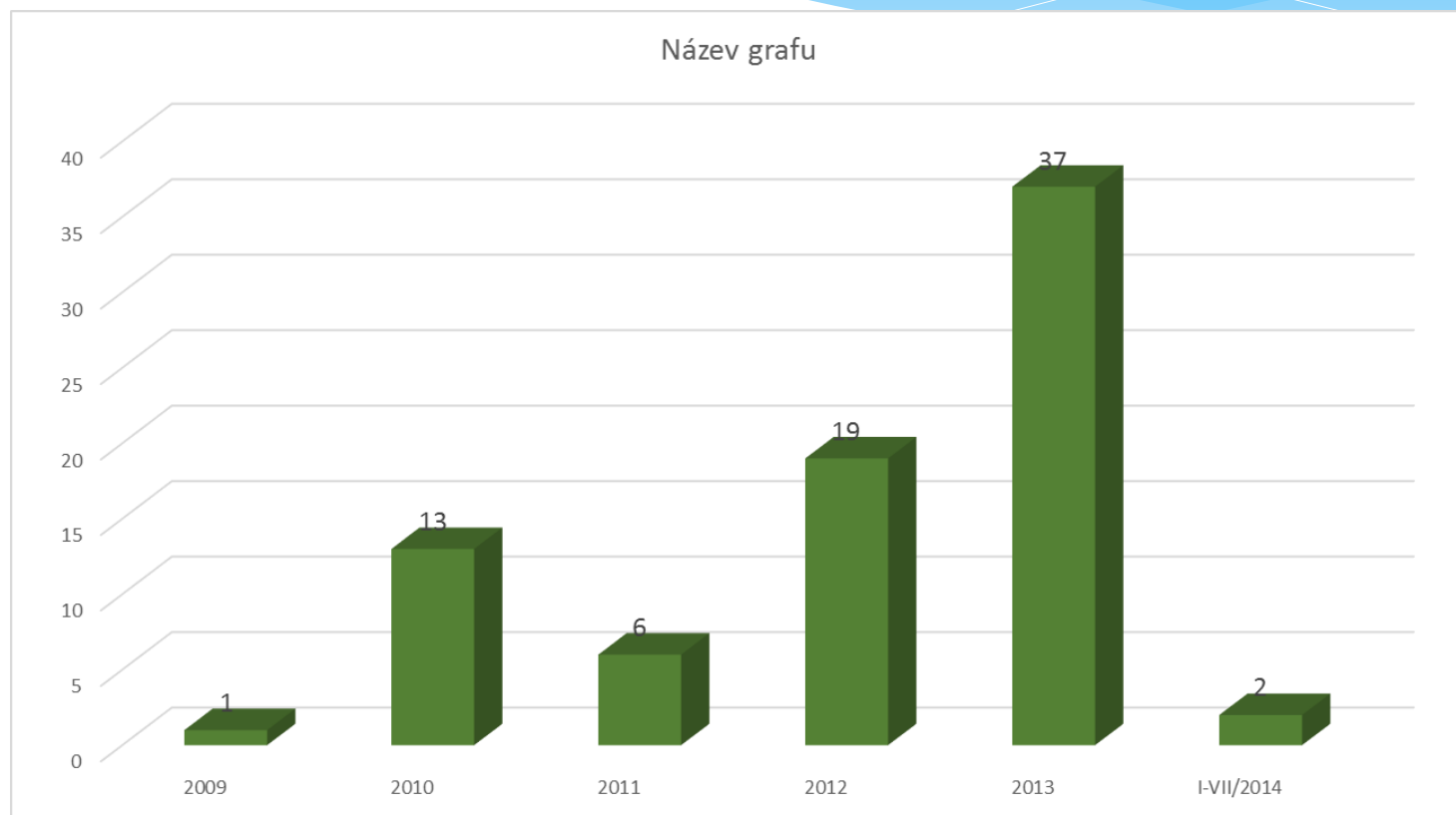


Klostridiová kolitida

- * Vzestup incidence, závažnosti onemocnění a letality
- * Riziko rekurencí – nejčastěji do 2. měsíce
 - První relaps u 20% nemocných
 - Druhý relaps 40-50% nemocných



Statistika – I. chirurgie FNUSA



Klostridiová kolitida

Doporučený postup diagnostiky a léčby kolitidy vyvolané *Clostridium difficile*

garantuje
Společnost infekčního lékařství ČLS JEP
Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP
Společnost pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP

Autoři:

Prof. MUDr. Jiří Beneš, CSc.	Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Klinika infekčních nemocí, Nemocnice Na Bulovce, Praha
Prof. MUDr. Petr Husa, CSc.	Klinika infekčních chorob, LF MU a FN Brno-Bohunice
MUDr. Otakar Nyč, Ph.D.	Ústav lékařské mikrobiologie, 2. LF UK a FN Motol, Praha
MUDr. Sylvia Polívková, Ph.D.	Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Klinika infekčních nemocí, Nemocnice Na Bulovce, Praha

Datum vydání: červen 2014

Klostridiová kolitida

Proč představuje nebezpečí
nemocného?

Rizikové faktory

Snížená funkce imunitního systému	Věk nad 65 let, malignita, malnutrice, onkologická terapie
Střevní dysmotilita	Operace, imobilita, ileózní stav, ulcerosní kolitida, léky tlumící peristaltiku, gravidita
Zvýšení žaludečního pH	PPI, H ₂ blokátory
Dysmikrobie	Aplikace antibiotik
Celková imobilita	Dlouhodobá hospitalizace, choroby omezující hybnost

Rizikové faktory – chirurgický pacient

Přítomnost 13 ze 14 hlavních rizikových faktorů

Snížená funkce imunitního systému	Věk nad 65 let, malignita, malnutrice, onkologická terapie
Střevní dysmotilita	Operace, imobilita, ileózní stav, ulcerosní kolitida, léky tlumící peristaltiku, gravidita
Zvýšení žaludečního pH	PPI, H ₂ blokátory
Dysmikrobie	Aplikace antibiotik
Celková imobilita	Dlouhodobá hospitalizace, choroby omezující hybnost

Rizikové faktory – možnosti ovlivnění

Snížená funkce imunitního systému

Věk nad 65 let, malignita,
malnutrice, onkologická terapie

- * Malnutrice – důsledná předoperační nutriční příprava

Rizikové faktory – možnosti ovlivnění

Střevní dysmotilita

Operace, **imobilita, ileózní stav, léky
tlumící peristaltiku**

- * Imobilita – časná, pravidelná a dostatečná mobilizace
- * Ileózní stav (paralýza) – časná mobilizace, časný perorální příjem po operaci, nepodávání léků tlumících peristaltiku
- * Léky tlumící peristaltiku – epidurální analgezie, paracetamol

Rizikové faktory – možnosti ovlivnění

Zvýšení žaludečního pH

PPI, H2 blokátory

Indikace k prevenci stresového vředu v intenzivní péči

- * Koagulopatie - Trombocyty $< 50\,000$, INR $> 1,5$ aPTT $>$ dvojnásobek normy
- * Umělá plicní ventilace delší než 48 hodin
- * Vředová léze, či krvácení z ní v posledním roce
- * Poranění mozku, míchy či popáleninové trauma

- * Dvě a více : sepse, pobyt na JIP > 7 dní, okultní krvácení delší než 6 dní, aplikace kortikoidů (více než 250mg hydrokortisonu)

www.uptodate.com

Potřebuje nekomplikovaný chirurgický pacient prevenci stresového vředu?

Rizikové faktory – možnosti ovlivnění

Dysmikrobie

**Aplikace antibiotik:
aminopeniciliny, cefalosporiny,
linkosamidy, fluorochinolony**

- * Peroperačně aplikovaná ATB
- * Nepodáváme je zbytečně dlouho?
- * Nepodáváme je zbytečně?
antibiotikum ≠ antipyretikum

Rizikové faktory – možnosti ovlivnění

Celková imobilita

Dlouhodobá hospitalizace, choroby
omezuující hybnost

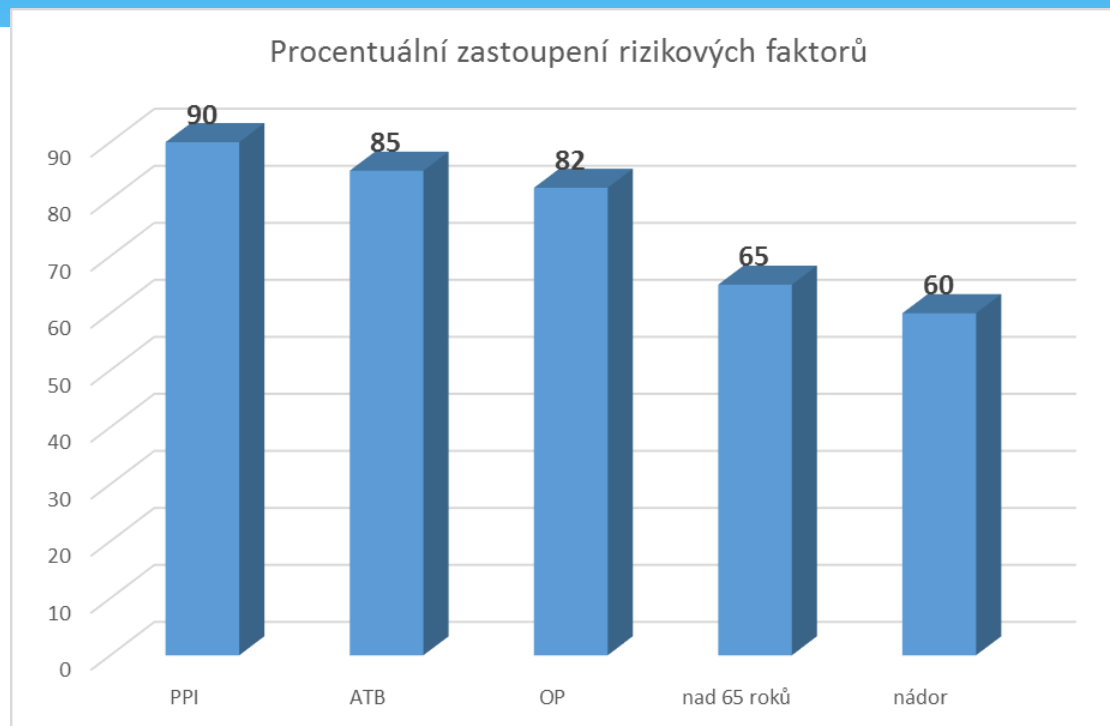
- * Snaha o ambulantní léčení – domácí péče

Rizikové faktory – možnosti ovlivnění

7 z 13 rizikových faktorů můžeme (byť někdy jen částečně) ovlivnit

Snížená funkce imunitního systému	Věk nad 65 let, malignita, malnutrice, onkologická terapie
Střevní dysmotilita	Operace, imobilita, ileózní stav, léky tlumící peristaltiku, ulcerosní kolitida
Zvýšení žaludečního pH	PPI, H2 blokátory
Dysmikrobie	Aplikace antibiotik
Celková imobilita	Dlouhodobá hospitalizace, choroby omezující hybnost

Rizikové faktory – I. chirurgie FNUSA



U 73% nemocných minimálně 4 rizikové faktory současně

Klostridiová kolitida – klinický obraz

- * Jako akutní průjmové onemocnění (u imobilních pacientů může imponovat jako inkontinence), s/bez teploty a zvracení
- * Bolesti břicha, střevní paralýza, porucha vědomí, horečka
- * Toxické megakolon

Cíl léčby

Trvalé klinické vyléčení

Léčba – obecné zásady

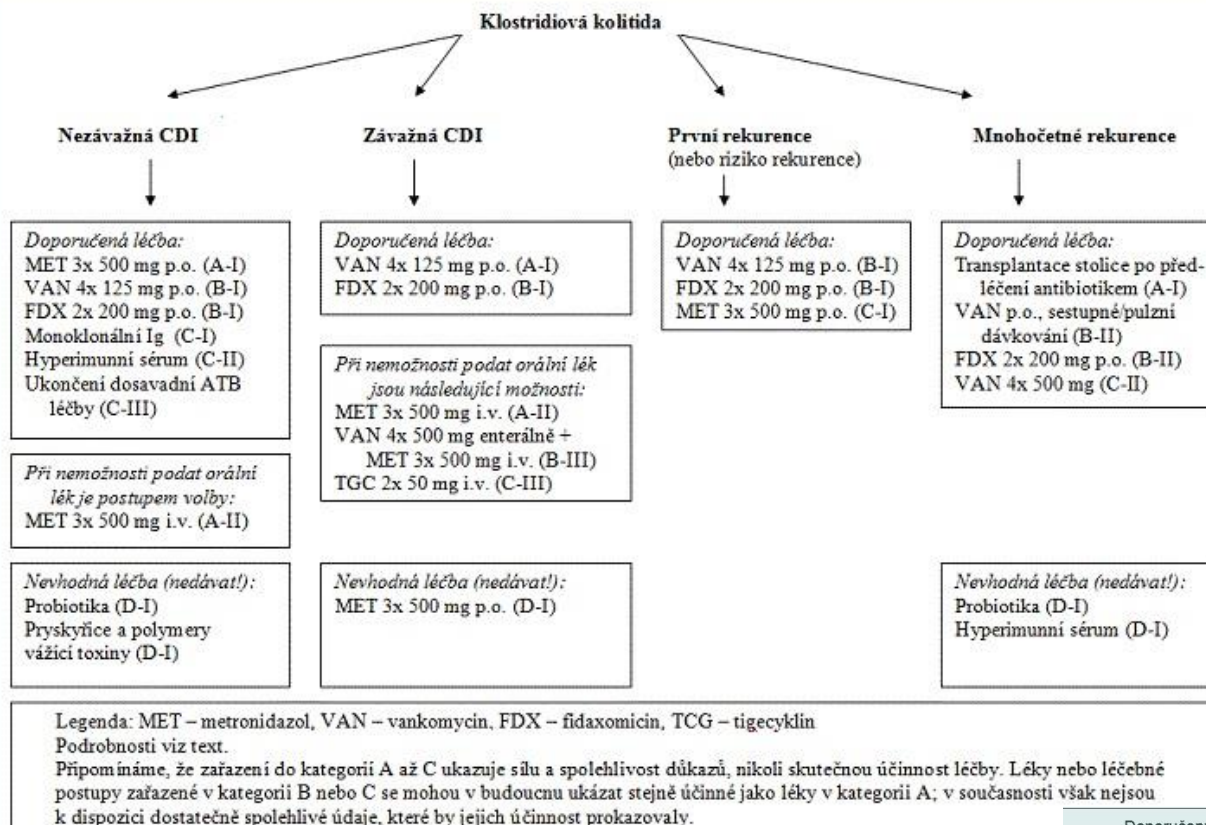
- * Snaha o prevenci – eliminace rizikových faktorů
- * Léčebná strategie závisí na tíži onemocnění
- * Rozhodnutí o další ATB terapii
 - Ukončení ATB terapie
 - Změna ATB za jiné s nižším potenciálem k vyvolání CDI
 - Současné podávání ATB + léčba CDI (fidaxomicin)

Léčba – obecné zásady

- * Rehydratace, sledování bilance tekutin
- * Drenáž odvodu stolice z konečníku
- * Aplikace výživy dle stavu
(při těžké formě s střevní paralýzou
bývá nutná TPV)



Léčba



Obr. 1.: Schéma terapeutických možností CDI

Doporučený postup diagnostiky a léčby kolitidy vyvolané *Clostridium difficile*

garantuje
 Společnost infekčního lékařství ČLS JEP
 Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP
 Společnost pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP

Autoři:

Prof. MUDr. Jiří Beneš, CSc.	Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Klinika infekčních nemocí, Nemocnice Na Bulovce, Praha
Prof. MUDr. Petr Husa, CSc.	Klinika infekčních chorob, LF MU a FN Brno-Bohunice
MUDr. Otakar Nyč, Ph.D.	Ústav lékařské mikrobiologie, 2. LF UK a FN Motol, Praha
MUDr. Sylvia Polívková, Ph.D.	Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Klinika infekčních nemocí, Nemocnice Na Bulovce, Praha

Datum vydání: červen 2014

Léčba - kolektomie

- * U 18 z 1398 pacientů podstoupilo kolektomii , mortalita 53%

Gash, K., E. Brown, and A. Pullyblank. "Emergency subtotal colectomy for fulminant *Clostridium difficile* colitis—is a surgical solution considered for all patients?." *Annals of The Royal College of Surgeons of England* 92.1 (2010): 56.

- * 130 pacientů po kolektomii, mortalita 37%

Pepin, Jacques, et al. "Risk factors for mortality following emergency colectomy for fulminant *Clostridium difficile* infection." *Diseases of the Colon & Rectum* 52.3 (2009): 400-405.

- * Včasná indikace – Leu nad $30 \times 10^9/l$, vzestup laktátu nad 3,5 mmol/l
- * Vysoké riziko úmrtí - Leu nad $50 \times 10^9/l$, vzestup laktátu nad 5 mmol/l

Klostridiová kolitida ve zdravotnickém zařízení

- * Opatření k zábraně šíření infekce
- * Zdroj infekce a cesta přenosu
- * Hygiena rukou a ochranné oblečení
- * Izolační opatření
- * Dezinfekce ploch a povrchů
- * Edukace personálu a návštěvníků
- * Hlášení výskytu CDI

Závěr

- * Snaha o eliminaci rizikových faktorů
- * Důsledná hygienická opatření
- * Časná diagnostika
- * Dostatečná, časná a účinná terapie



Děkuji za pozornost

