

Clostridium difficile sýkingar. Vaxandi heilsufarsvandamál á Vesturlöndum



**Einar S.
Björnsson**

einarsb@landspitali.is

Höfundur er meltingarlæknir við Landspítala.

Clostridium difficile sýkingar (e. *Clostridium difficile* infections (CDI)) hafa verið þekkt heilsufarsvandamál í fleiri áratugi. Mikilvæg rannsóknarvinna hefur aukið þekkingu okkar á klínískum greiningaraðferðum, faraldsfræði og meðferð þessara iðrasýkinga. Tíðni CDI hefur farið vaxandi víðast hvar á Vesturlöndum og meinvirkari stofnar hafa komið fram. Faraldrar hafa einnig brotist út á mörgum stöðum í heiminum og fleiri alvarlegar sýkingar og aukin dánartíðni hafa fylgt í kjölfarið. Kostnaður heilbrigðiskerfisins hefur aukist að sama skapi sökum þessa. Afleiðingar CDI eru langvarandi spítalalegur vegna hvítleiðs niðurgangs, blóðsýkingar og lost í kjölfar hennar, ristilrof og brottnám ristils. Í byrjun þessa áratugar var lýst faröldrum í Quebec í Kanada af CDI þar sem tilfellum fjölgaði gífurlega ásamt fjölgun alvarlegra afleiðinga þessara sýkinga.¹ Faraldrar þessir einkenndust af fjórum til fimm sinnum hærra nýgengi af CDI og aukinni dánartíðni frá 4,5% árið 1991 upp í 22% árið 2004.¹ Faröldrum af þessu tagi hefur einnig verið lýst í Evrópu. Fjöldi CDI tilfella í Bandaríkjunum virðist sífellt fara vaxandi og á síðustu árum hefur verið áætlað að um 450.000-750.000 tilfelli eigi sér stað þar í landi á ári.² Sterk tengsl á milli sýklalyfjanotkunar og CDI hefur verið þekkt áratugum saman en aukning af CDI tengd notkun prótónupumpuþemla hefur nýlega verið lýst.³⁻⁵

Rúnar Bragi Kvaran og félagar hafa gert þarfa samantekt á faraldsfræði og alvarleika CDI á Landspítala á síðasta áratug sem birtist í þessu tölublaði *Læknablaðsins*. Í ljós kom að innsendum sýnum fjölgaði mjög á tímabilinu en ekki að sama skapi fjölda CDI jákvæðra tilfella. Þó svo að tilhneiging væri til þess að CDI tilfellum fjölgaði átti sér ekki stað augljós aukning á tímabili rannsóknarinnar. Grein þessi er að mínum dómi vel skrifuð og niðurstöður vel ígrundaðar. Því miður hefur spurningunni um þróun alvarlegra CDI tilfella síðustu ár ekki verið fullsvarað. Einungis 237/1492 (16%) af sýkingunum á þessu 11 ára rannsóknartímabili voru rannsakaðar með tilliti til áhættuþátta, birtingarforms, meðferðar og afdrifa sjúklinganna.

Samkvæmt niðurstöðum úr þessu úrtaki höfðu rúmlega 70% af sjúklingunum tekið sýklalyf innan þriggja mánaða fyrir greiningu sýkingar sem hefur til þessa verið talinn aðaláhættuþáttur þeirra. Enginn sjúklingur í þessu úrtaki lést af völdum sýkingarinnar eða þurfti að gangast undir aðgerð hennar vegna. Sökum þess sem áður segir að einungis tókst að kanna afdrif lítills hluta sjúklinganna er því óljóst hvort CDI tilfelli hafi orðið alvarlegri á síðasta áratug. Hjá allra flestum sjúklinganna dugði að fá staka lyfjameðferð með metrónidazóli. Þó skorti upplýsingar um meðferð í sjúkraskrá hjá rúmlega 20% sjúklinganna.

Allir þeir sem unnið hafa við aftursýnar rannsóknir sem byggja á að safna upplýsingum úr sjúkraskrá vita hversu mjög sú braut er þyrnum stráð. Því miður vantar alltaf einhverjar mikilvægar upplýsingar og oft er erfitt að geta í eyðurnar. Þegar um er að ræða sjaldgæfa sjúkdóma eru framsýnar rannsóknir oft ekki mögulegar. Hins vegar er eins og gefur að skilja ákjósanlegt að gera framsýnar rannsóknir þegar þess er kostur. Samkvæmt rannsókn Rúnars Braga Kvaran og féлага er fjöldi þessara sýkinga af þeirri stærðargráðu hér á landi að þær eru vel til þess fallnar að gera á þeim klínískar framsýnar rannsóknir. Nýlega hófst framsýn rannsókn á CDI á vegum meltingardeildar Landspítala í samvinnu við Lyfjafraeðideild HÍ með áherslu á nákvæma lyfjasögu sem aflað er af lyfjafraeðingi ásamt því að kanna árangur meðferðar og önnur afdrif sjúklinganna. Prótonupumpuþemlar verða kannaðir sérstaklega sem áhættuþáttur.

1. Pépin J, Valiquette L, Alary ME, et al. *Clostridium difficile*-associated diarrhea in a region of Quebec from 1991-2003: a changing pattern of disease severity. *CMAJ* 2004; 171: 466-72.
2. Zilberberg MD, Shorr AF, Kollef MH. Increase in adult *Clostridium Difficile*-related hospitalizations and case-fatality rate, United States, 2000-2005. *Emerg Infect Dis* 2008; 14: 929-31.
3. McFarland LV, Clarridge JE, Beneda HW, Raugi GJ. Fluoroquinolone use and risk factors for *Clostridium difficile*-associated disease within a Veterans Administration health care system. *Clin Infect Dis* 2007; 45: 1141-51.
4. Dial S, Delaney JA, Barkun AN, Suissa S. Use of gastric acid-suppressive agents and the risk of community-acquired *Clostridium difficile*-associated disease. *JAMA*. 2005; 294: 2989-95.
5. Bishara J, Peled N, Pitlik S, Samra Z. Mortality of patients with antibiotic-associated diarrhoea: the impact of *Clostridium difficile*. *J Hosp Infect* 2008; 68: 308-14.

***Clostridium difficile* infections. An increasing problem in westernized medicine.**

Department of Internal
Medicine,
Section of
Gastroenterology and
Hepatology
Reykjavik, Iceland

Einar S. Björnsson, MD
PhD
Professor of
Gastroenterology and
Hepatology
Landspítali University
Hospital
Reykjavik Iceland