

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

**ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ *C. DIFFICILE***

## Νεότερα επιδημιολογικά δεδομένα

### Μ. Σουλή

Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας Λοιμώξεων ΕΚΠΑ, Δ΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική

ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ

Το *Clostridium difficile*, Gram-θετικό σπορογόνο αναερόβιο βακτηρίδιο, αποτελεί σήμερα το συχνότερο αίτιο διάρροιας σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Προκαλεί το 25% των περιπτώσεων διάρροιας από αντιβιοτικά και είναι το σχεδόν αποκλειστικό αίτιο της ψευδομεμβρανώδους κολίτιδας. Κάθε φάρμακο ή ιατρική παρέμβαση που διαταράσσει την φυσιολογική εντερική χλωρίδα και την κινητικότητα του εντέρου προδιαθέτει σε λοίμωξη από *C. difficile*.

Τα νεότερα δεδομένα στην επιδημιολογία της λοίμωξης από *C. difficile* αφορούν την παγκόσμια πλέον διασπορά υπερλοιμογόνων στελεχών όπως ο τύπος NAP1/BI/027 που περιγράφηκε για πρώτη φορά στον Καναδά και στη συνέχεια στις ΗΠΑ, την Αυστραλία αλλά προσφάτως και σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες. Το στέλεχος αυτό παράγει μεγαλύτερες ποσότητες τοξίνης Α και Β και μία άλλη διπλή τοξίνη και προκαλεί επιδημίες αλλά και βαρύτερη κλινική νόσο (τοξικό megacolon, σηπτική καταπληξία, διάτρηση) με πολύ υψηλή θνητότητα. Τα τελευταία χρόνια όμως περιγράφονται και άλλοι τύποι του *C. difficile* που προκαλούν βαριά κλινική νόσο και διαθέτουν τους ίδιους λοιμογόνους παράγοντες με το 027 όπως ο τύπος 078.

Στην πανευρωπαϊκή μελέτη επιπολασμού των νοσοκομειακών λοιμώξεων που πραγματοποιήθηκε από το eCDC τα έτη 2011-2012 σε 33 Ευρωπαϊκές χώρες διαπιστώθηκε ότι υπάρχει μεγάλη ετερογένεια μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών ως προς την συχνότητα απομόνωσης του *C. difficile* που κυμαίνεται από 0->14% του συνόλου των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Από τη μελέτη αυτή φαίνεται ότι δεν είναι συχνό παθογόνο στα Ελληνικά νοσοκομεία.

Επίσης τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αυξανόμενη επίπτωση της νόσου και στην κοινότητα. Σε επιδημιολογικές μελέτες στις ΗΠΑ περίπου 11-28% των ασθενών δεν έχουν προηγούμενο ιστορικό που να συσχετίζει την εμφάνιση της νόσου με το σύστημα παροχής υγείας.

Όσον αφορά τους παράγοντες κινδύνου εκτός από τους ήδη γνωστούς (ηλικία >65 έτη, κατανάλωση αντιβιοτικών, νοσηλεία και χειρουργικές επεμβάσεις, βαρύτητα υποκειμένων νόσων, μεταμοσχεύσεις, ανοσοκαταστολή, αντινεοπλασματική χημειοθεραπεία, παρεμβάσεις στο γαστρεντερικό σωλήνα όπως ρινογαστρικός σωλήνας, γαστροστομία και ειλεοστομία) τα τελευταία χρόνια εμφανίζονται και άλλοι όπως η λοχειά και η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου ενώ η σημασία αντιεκκριτικών φαρμάκων (αναστολείς αντλίας πρωτονίων και ανταγωνιστές των H2 υποδοχέων) παραμένει αμφιλεγόμενη. Τέλος τελευταία μελετάται η σημασία της κατανάλωσης μολυσμένου κρέατος και άλλων τροφίμων σαν ένας πιθανός αιτιολογικός παράγων.

Η κατανόηση της μεταβαλλόμενης επιδημιολογίας της λοίμωξης από *C. difficile* έχει ιδιαίτερη σημασία για την έγκαιρη διάγνωση (με την αναζήτηση της νόσου σε ευάλωτους πληθυσμούς) και την πρόληψη.

## **Βιβλιογραφία**

Bauer MP, Notermans DW, van Benthem BHB et al. Clostridium difficile infection in Europe: a hospital-based survey. Lancet 2011; 377: 63–73

Johnson S. Changing epidemiology of Clostridium difficile and emergence of new virulent strains. Clin Infect Dis 2014; 58: 1731-3

Lim SK, Stuart RL, Mackin KE et al. Emergence of a ribotype 244 strain of Clostridium difficile associated with severe disease and related to the epidemic ribotype 027 strain. Clin Infect Dis 2014; 58: 1723-30

See I, Mu Y, Cohen J et al. NAP1 strain type predicts outcomes From Clostridium difficile infection. Clin Infect Dis 2014; 58: 1394-400

Hensgens MPM, Goorhuis A, Dekkers OM et al. Time interval of increased risk for Clostridium difficile infection after exposure to antibiotics. J Antimicrob Chemother 2012; 67: 742–8