

prof. dr hab. n. med. Witold Bartnik

Klinika Gastroenterologii Onkologicznej, Centrum Onkologii — Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Komentarz

do pracy *Clostridium difficile* — narastający problem diagnostyczny i terapeutyczny

Komentowany artykuł wszechstronnie przedstawia różne aspekty zakażenia *Clostridium difficile* (*C. difficile*). Kilka spraw związanych z tym zakażeniem wymaga jednak szczególnego podkreślenia. Po pierwsze, w ostatnich latach obserwuje się nie tylko stały wzrost liczby zakażeń szpitalnych, ale także zwiększanie się liczby zakażeń środowiskowych (pozaszpitalnych) [1]. Chorują przy tym osoby młodsze, często płci żeńskiej, nieprzyjmujące wcześniej antybiotyków oraz pacjenci z nieswoistymi zapaleniami jelit [2]. Przyczyna wzrostu liczby zakażeń środowiskowych nie jest do końca wyjaśniona, ale jednym z czynników mogą być inhibitory pompy protonowej [3]. Po drugie, zakażenie *C. difficile* stanowi istotne zagrożenie dla chorych na nowotwory. W związku z chemioterapią i zmniejszoną odpornością jest to grupa szczególnie narażona na zakażenie, które w przypadku nowotworów ma gorszy przebieg kliniczny i trudniej poddaje się leczeniu. Po trzecie, jesteśmy obecnie świadkami znacznego postępu w leczeniu zakażeń *C. difficile*, co znalazło odpowiedni wyraz w komentowanym artykule. Wprowadzenie do leczenia fidaksomycyny może oznaczać lepsze odległe wyniki leczenia w porównaniu z dotychczas stosowaną wankomycyną, wyrażające się głównie mniejszą liczbą nawrotów choroby. Lepsze wyniki leczenia fidaksomycyną dotyczą też zakażeń towarzyszących nowotworom. Bardzo interesujące są próby leczenia zakażenia *C. difficile* na drodze ekologicznej, tj. poprzez przywracanie normalnej flory jelitowej. Przeszczepianie bakterii jelitowych ma znaczenie lecznicze także w nieswoistych zapaleniach jelit (*colitis ulcerosa* i choroba Leśniowskiego-Crohna) bez towarzyszącej infekcji *C. difficile* [4]. Metoda ta nie jest bardzo skomplikowana, chociaż dawcy stolca muszą być poddani licznym testom świadczącym o ich zdrowiu. W przyszłości może się okazać, że wystarczające jest przeszczepienie mieszaniny wybranych szczepów bakteryjnych zamiast zawiesiny wszystkich drobnoustrojów zawartych w pełnym stolcu [5].

W zakresie zapobiegania zakażeniom największe znaczenie ma racjonalne stosowanie antybiotyków. Szczegółowe badania amerykańskie wykazują, że ponad połowa zakażeń *C. difficile* pojawia się w ciągu miesiąca od kuracji antybiotykami, a wśród osób przyjmujących antybiotyki blisko jedna trzecia otrzymuje je niepotrzebnie [6]. Zbędne zalecanie antybiotyków wynikało przeważnie z chęci zapobiegania zakażeniu ran chirurgicznych oraz leczenia infekcji dróg moczowych lub zapalenia płuc, chociaż nie było pewnych dowodów na te choroby. Najczęściej używano niepotrzebnie fluorochinolonów i antybiotyków β -laktamowych. W Polsce sytuacja może być podobna i dlatego, biorąc pod uwagę narastające zagrożenie zakażeniami *C. difficile*, stosowanie antybiotyków powinno być zgodne ze wskazaniami. Należy bezwzględnie przestrzegać zasady niewprowadzania antybiotyków do leczenia chorób o niepewnej etiologii, stanów gorączkowych u dzieci i dorosłych oraz infekcji, których przyczyną są raczej wirusy niż bakterie.

Piśmiennictwo

1. Lefler D.A., Lamont J.T. Not so nosocomial anymore: the growing threat of community-acquired *Clostridium difficile*. *Am. J. Gastroenterol.* 2012; 107: 96–98.
2. Jen M.-H., Saxena S., Bottle A. i wsp. Increased health burden associated with *Clostridium difficile* diarrhoea in patients with inflammatory bowel disease. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2011; 33: 1322–1331.
3. Leontiadis G.I., Miller M.A., Howden C.W. How much do PPI contribute to *C. difficile* infections? *Am. J. Gastroenterol.* 2012; 107: 1020–1021.
4. Anderson J.L., Whelan E.K. Systematic review: faecal microbiota transplantation in the management of inflammatory bowel disease. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2012; 36: 503–516.
5. Petrof E.O., Gloor G.B., Vanner S.J. i wsp. Stool substitute transplant therapy for the eradication of *Clostridium difficile* infection: 'RePOOPulating' the gut. *Microbiome* 2013; 1: 3–14.
6. Shaughnessy M.K., Amundson W.H., Kuskowski M.A. i wsp. Unnecessary antimicrobial use in patients with current or recent *Clostridium difficile* infection. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 2013; 34: 109–116.