

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO VARIO</p> <p style="text-align: center;">ESTRATTO DA LINEE GUIDA PER IL TRATTAMENTO DELL'INFEZIONE DA <i>CLOSTRIDIUM DIFFICILE</i></p>	<p style="text-align: right;">D.V.02/P.A.144</p> <p style="text-align: right;">Rev. 01 24/07/2018</p> <p style="text-align: right;">Pag. 1 di 2</p>
---	---	--

- Se il sospetto clinico di infezione da CD è alto, iniziare la terapia antibiotica empirica ancora prima della conferma del test di laboratorio.
- Sospendere quanto prima possibile ogni terapia antibiotica non necessaria. Ove necessaria selezionare classi antibiotiche con minor impatto sul microbiota intestinale come amino glicosidi, cotrimoxazolo, tetracicline e glicopeptidi.
- Considerare l'alto rischio di recidive nei pazienti che devono continuare la terapia antibiotica.

QUADRO CLINICO A – INFEZIONE DI GRAVITÀ LIEVE-MODERATA (PRIMO EPISODIO)

- ✓ vancomicina 125 mg os x 4 volte al giorno per 10 giorni
in alternativa
- ✓ fidaxomicina 200 mg os x 2 volte al giorno per 10 giorni
in alternativa (se i regimi sopra riportati non sono disponibili)
- ✓ metronidazolo 500 mg os x 3 volte al giorno per 10 giorni

QUADRO CLINICO B – MALATTIA SEVERA (NON COMPLICATA)

Sono indicatori di severità di malattia:

globuli bianchi $\geq 15.000/mm^3$, incremento della creatinina sierica $> 1,5$ volte i livelli antecedenti all'infezione, albuminemia < 3 gr/dl, dolorabilità addominale, età ≥ 65 anni, presenza di comorbidità (esempio patologia neoplastica, precedente chirurgia, malattie infiammatorie croniche intestinali, trattamento con immunoglobuline, patologie renali croniche, diabete mellito, stati di immunodeficit, ecc.

Terapia antibiotica:

- ✓ vancomicina 125 mg os x 4 volte al giorno per 10 giorni
oppure
- ✓ fidaxomicina 200 mg os x 2 volte al giorno per 10 giorni

→ Nei pazienti nei quali la somministrazione per via orale non sia possibile somministrare:

- ✓ metronidazolo 500 mg ev x 3 volte al giorno più vancomicina 500 mg via sondino naso gastrico e/o clistere x 4 volte al giorno per 10 giorni.

QUADRO CLINICO C – MALATTIA SEVERA E COMPLICATA (IPOTENSIONE O SHOCK, ILEO, MEGACOLON)

Indicano un quadro severo e complicato la presenza di: necessità di accesso alle cure della terapia intensiva, ipotensione (che richieda o meno l'utilizzo di vasopressori), febbre $\geq 38,5^\circ C$, ileo o distensione addominale, alterazione dello stato mentale, leucocitosi o leucopenica (globuli $\geq 35.000/mm^3$ o $< 2000/mm^3$). Lattati sierici $< 2,2$ mmol/l, insufficienza d'organo.

- ✓ Terapia antibiotica: vancomicina 500 mg per os (o tramite sondino nasogastrico) x 4 volte al giorno + metronidazolo 500 mg. ev x 3 volte al giorno per 10 gg.
- ✓ In caso di Ileo considerare, in aggiunta, l'instillazione rettale di vancomicina: vancomicina endorettale (clistere) 500 mg in 500 ml di soluzione fisiologica x 4 volte al giorno

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO VARIO ESTRATTO DA LINEE GUIDA PER IL TRATTAMENTO DELL'INFEZIONE DA <i>CLOSTRIDIUM DIFFICILE</i>	D.V.02/P.A.144 Rev. 01 24/07/2018 Pag. 2 di 2
------------------------------------	--	---

I casi di sindrome settica o shock nonostante terapia antibiotica, megacolonotossico, ileo grave, perforazione intestinale devono essere valutati per la terapia chirurgica: colectomia oppure loop ileostomico con irrigazione colica anterograda con vancomicina associata a metronidazolo ev.

QUADRO CLINICO D – RECIDIVE

Prima recidiva:

- ✓ in caso di utilizzo di metronidazolo nell'episodio iniziale: vancomicina 125 mg per os x 4 volte al giorno per 10 giorni
- ✓ in caso di utilizzo di vancomicina nell'episodio iniziale:
 - ✓ regime prolungato e pulsato con vancomicina orale (esempio 125 mg per os x 4 volte al giorno per 10-14 giorni, x 2 volte al giorno per una settimana, poi 1 volta al giorno per 1 settimana, poi ogni 2/3 giorni per 2/8 settimane);

in alternativa

- ✓ fidaxomicina 200 mg x os 2 volte al giorno per 10 giorni.

Seconda recidiva e successive:

- ✓ regime prolungato e pulsato con vancomicina orale (esempio 125 mg per os x 4 volte al giorno per 10-14 giorni, x 2 volte al giorno per una settimana, poi 1 volta al giorno per 1 settimana, poi ogni 2/3 giorni per 2/8 settimane);

in alternativa

- ✓ vancomicina 125 mg per os x 4 al giorno per 10 giorni seguito da rifamixina 400 mg x 3 volte al giorno per 20 giorni;

in alternativa

- ✓ fidaxomicina 200 mg x os 2 volte al giorno per 10 giorni.

Terapie aggiuntive in caso di recidive

- ✓ **Bezlotoxumab (Zinplava)**, 10 mg/Kg in 60'
In caso di recidiva e almeno uno tra i seguenti:
 - età ≥ 65 anni
 - forma grave
 - immunodepressione