

***Clostridioides difficile* -bakteerin aiheuttama ripuli**

Tausta

Antibiootit vaikuttavat elimistön normaaliin bakteerikantaan pitkään horjuttaen luonnollista taapainoa. Mikä tahansa antibiootti voi aiheuttaa (hoidon aikana tai jopa viikkoja sen jälkeen) antibioottiripulin. Antibioottiripulin tavallisin aiheuttaja on *Clostridioides difficile* –bakteeri. Antibiootit vaikuttavat suoliston normaaliin bakteerikantaan niin, että *Clostridioides*-bakteeri lisääntyy ja sen tuottama myrkky (toksiini) voi aiheuttaa suolistotulehduksen. *C. difficile* voi olla peräisin joko potilaan omasta suolistosta tai saatu tartuntana hoitoympäristöstä tai muilta potilailta. Tautiin voi liittyä ripulin lisäksi vatsakipuja, ilmavaivoja ja kuumeilua. Joskus esiintyy vakavia tautimuotoja, joissa suolen seinämässä voi olla katteista tulehdusta. Pahimmassa tapauksessa seurauksena voi olla suolen voimakas tulehdus.

Joskus antibioottiripulin aiheuttajana voi olla myös hiiva. Tällöin ulosteviljelyssä kasvaa runsaasti hiivaa. Tämä ei yleensä vaadi hoitoa, vaan antibioottien lopettaminen riittää. Normaali bakteerikanta voi olla myös muulla tavoin häiriintynyt (sauvafloora puuttuu), myös tällöin hoidoksi riittää antibioottihoidon lopettaminen.

Tartunta ja ehkäisy

Ripulia aiheuttavat *Clostridioides*-bakteerit voivat levitä käsien välityksellä bakteerin muodostamien itiöiden avulla. Itiöt ovat hyvin kestäviä ja ne säilyvät ympäristössä pitkään. *Clostridioides difficile* -bakteeri ja bakteerin itiöt voivat tarttua ympäristön pintojen kautta myös toisiin ihmisiin. Sen vuoksi hyvä käsihygienia on tärkeää. Ripulin aikana on tärkeää pestä kädet saippualla aina WC:ssä käynnin jälkeen sekä aina ennen ruokailua tai ruuan valmistusta.

Pelkkä käsien desinfiointi alkoholipitoisella käsihuuhteella ei hävitä *Clostridioides*-bakteerin itiöitä. Sairastunut käyttää omaa käsipyyhettä tai kertakäyttöisiä paperipyyhkeitä sekä omaa saippuaa. Lavuaari, vesihanat ja WC-istuin on hyvä pyyhkiä 1-2 kertaa päivässä klooripitoisella puhdistusaineella. Kosketuspintojen (kuten ovenkahvat ja valokatkaisijat) puhdistukseen on hyvä kiinnittää huomiota.

Hoito

Hoitona on antibioottien lopetus, mikäli se on hoitavan lääkärin mielestä mahdollista. Haittaavassa ripulissa lääkäri määrää *Clostridioides difficileen* tehoavan antibioottilääkityksen ja ohjeistaa sen käytön. Probioottivalmisteiden (maitohappobakteerit, Precosa) käyttöä ei nykyiseen näyttöön perustuen suositella käytettäväksi hoidossa tai ennaltaehkäisyssä.

Uusiutuvat tapaukset

Uusiutuviissa tapauksissa kiinnitetään erityistä huomiota siihen, että henkilöllä on käytössään oma käsipyyhe, oma saippua ja että hän pesee kätensä aina WC:ssä käynnin jälkeen ja ennen ruokailua huolellisesti vedellä ja saippualla ja sen jälkeen desinfioi kätensä alkoholipitoisella käsihuuhteella.

Vaikka hygienia olisi kunnossa, *Clostridioides*-ripuli uusiutuu noin 10–20 %:ssa tapauksissa. Jos tauti on aiemmin uusiutunut, riski seuraavaan uusiutumiseen kasvaa edelleen.

Uusiutuneessa *Clostridioides*-ripulissa joudutaan usein käynnistämään siihen tehoava antibioottihoito (tavallisimmin vankomysiini tai fidaksoomysiini) uudelleen. Jos ripuli uusiutuu kolmannen kerran tai on muu syy paksunsuolen tähystämiseen, lääkäri harkitsee lähetettä infektio- ja gastroenterologian klinikalle hoitoarviota varten. Yhtenä vaihtoehtona tällöin on nk. paksunsuolen bakteerikannan palautus eli ulosteensiirto tai pidennetyt/vaihtoehtoiset antibioottihoidot.

Uusiutuvan antibioottiripulin jälkeen antibioottihoitoja suositellaan käytettäväksi ainoastaan välttämättömissä tapauksissa. Lääkärille tulee kertoa aiemmista antibioottiripuleista, jotta asia voidaan huomioida antibioottivalinnassa ja mahdollisessa suojalääkityksessä.

Pitkäaikainen mahansuojalääkitys, joka vähentää vatsan happamuutta saattaa altistaa toistuvalla *C. difficile* ripulille, joten mikäli tällainen lääkitys ei ole välttämätön se tulisi pyrkiä lopettamaan.