

BÖLÜM 46

İLERİ YAŞ VE NAZOGASTRİK BESLENME ZEMİNİNDE PSÖDOMEMBRANÖZ KOLİT: C. DIFFİCİLE ENFEKSİYONU OLGUSU

Ayça ASMA SAKALLI ¹

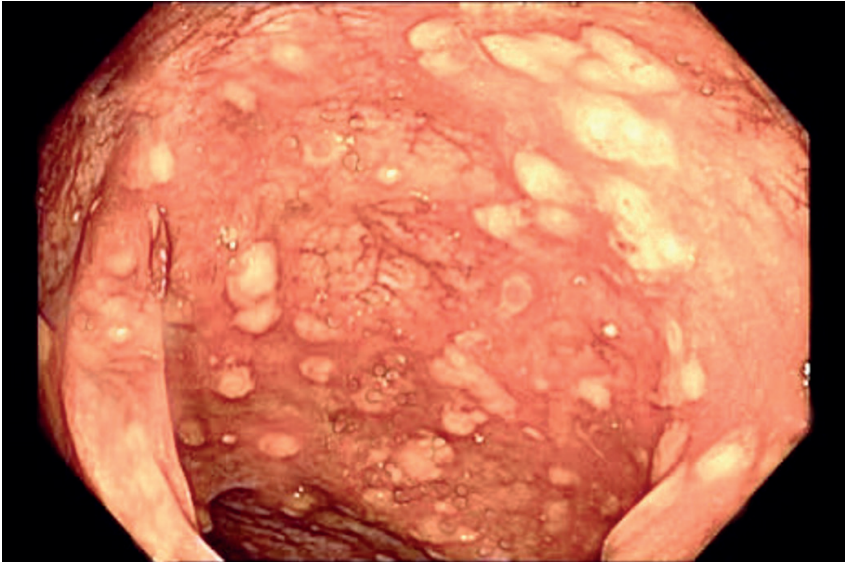
GİRİŞ

Clostridioides difficile enfeksiyonu (CDE), özellikle sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar içinde en sık görülenlerden biridir ve ileri yaştaki bireylerde ciddi morbidite ve mortalite ile seyretmektedir (1). Son yıllarda *C. difficile*'ye bağlı hastalık yükü, dünya genelinde giderek artmakta ve toplum kaynaklı enfeksiyonlarda da önemli bir etken olarak bildirilmektedir (2,3). Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda yaklaşık yarım milyon yeni olgu görüldüğü, bu olguların %29'una varan oranda 30 günlük mortalite ile sonuçlandığı bildirilmiştir (4). Avrupa'da da benzer şekilde artış eğilimi gözlenmekte olup, özellikle yaşlı bakım evlerinde yaşayan bireylerde ve evde sağlık hizmeti alanlarda risk daha belirgin hale gelmiştir (5). *C. difficile* patogenezi, antibiyotik veya başka nedenlerle bozulan bağırsak mikrobiyotasının ardından bakterinin kolonizasyonu ve toksin A ile toksin B'nin mukozal hasara yol açması ile ilişkilidir (6). Ortaya çıkan inflamatuvar yanıt, mukozada ödem, ülserasyon ve karakteristik psödomembran oluşumuyla sonuçlanır. Klinik spektrum asemptomatik taşıyıcılıktan, hafif diyare, şiddetli kolit, toksik megakolon ve hatta ölümle sonuçlanabilecek ağır tablolara kadar uzanır (7). *C. difficile* enfeksiyonu için risk faktörleri arasında ileri yaş, yakın zamanda antibiyotik kullanımı, uzun süreli hastanede yatış, proton pompa inhibitörü kullanımı, enteral beslenme, kronik hastalık yükü ve immün yetmez-

¹ Uzm. Dr, Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, draycaasma@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-2196-4397

SONUÇ

Yaşlı, demanslı ve nazogastrik sonda ile beslenen bireylerde gelişen diyare durumunda *C. difficile* enfeksiyonu mutlaka akılda tutulmalıdır. Erken dönemde dışkı örneği alınması ve toksin testlerinin yapılması, yanlış yönlendirmelerin önüne geçerek mortaliteyi azaltır. Psödomembranöz kolit ağır komplikasyonlara yol açabileceği için hızlı tanı ve uygun tedavi hayat kurtarıcıdır. Özellikle NG ile beslenen ve ishal gelişen ileri yaşlı bireylerde *C. difficile* enfeksiyonu ayırıcı tanıda ön planda tutulmalıdır. Bu olgu, evde sağlık hizmeti alan kırılğan yaşlı bireylerde ishalin basit nedenlerle açıklanamayacağını ve *C. difficile* enfeksiyonunun her zaman göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.



Şekil 46.1 Kolonoskopide yaygın ödem, eritem ve sarımsı-beyaz plaklarla karakterize psödomembranöz kolit görünümü

KAYNAKLAR

1. Czepl J, Drózd M, Pituch H, et al. Clostridium difficile infection: review. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2019;38(7):1211-1221. doi:10.1007/s10096-019-03539-6
2. Guh AY, Mu Y, Winston LG, et al. Trends in U.S. burden of Clostridioides difficile infection and outcomes. *N Engl J Med*. 2020;382(14):1320-1330. doi:10.1056/NEJMoa1910215
3. Leffler DA, Lamont JT. Clostridium difficile infection. *N Engl J Med*. 2015;372(16):1539-1548. doi:10.1056/NEJMra1403772

4. Smits WK, Lyras D, Lacy DB, Wilcox MH, Kuijper EJ. Clostridium difficile infection. *Nat Rev Dis Primers*. 2016;2:16020. doi:10.1038/nrdp.2016.20
5. Davies KA, Longshaw CM, Davis GL, et al. Underdiagnosis of Clostridium difficile across Europe: EUCLID study. *Lancet Infect Dis*. 2014;14(12):1208-1219. doi:10.1016/S1473-3099(14)70991-0
6. Rupnik M, Wilcox MH, Gerding DN. Clostridium difficile infection: new developments in epidemiology and pathogenesis. *Nat Rev Microbiol*. 2009;7(7):526-536. doi:10.1038/nrmicro2164
7. Abou Chakra CN, Pepin J, Sirard S, Valiquette L. Risk factors for recurrence, complications and mortality in Clostridium difficile infection: a systematic review. *PLoS One*. 2014;9(6):e98400. doi:10.1371/journal.pone.0098400
8. McDonald LC, Gerding DN, Johnson S, et al. Clinical practice guidelines for Clostridium difficile infection in adults and children: 2017 update. *Clin Infect Dis*. 2018;66(7):987-994. doi:10.1093/cid/ciy149
9. Johnson S, Laverigne V, Skinner AM, et al. Clinical practice guideline: 2021 focused update. *Clin Infect Dis*. 2021;73(5):e1029-e1044. doi:10.1093/cid/ciab549
10. Ofori E, Ramai D, Dhawan M, Mustafa F, Gasparis A, Reddy M. Community-acquired Clostridium difficile: epidemiology, ribotype, risk factors, outcomes. *J Hosp Infect*. 2018;99(4):436-442. doi:10.1016/j.jhin.2018.03.028
11. Banawas SS. Clostridium difficile infections: a global overview of drug sensitivity and resistance mechanisms. *Biomed Res Int*. 2018;2018:8414257. doi:10.1155/2018/8414257
12. Bartlett JG. Clinical practice. Antibiotic-associated diarrhea. *N Engl J Med*. 2002;346(5):334-339. doi:10.1056/NEJMcip011603
13. Khanna S, Pardi DS. Clostridium difficile infection: new insights into management. *Mayo Clin Proc*. 2012;87(11):1106-1117. doi:10.1016/j.mayocp.2012.07.016
14. Bauer MP, Notermans DW, van Benthem BH, et al. Clostridium difficile infection in Europe: a hospital-based survey. *Lancet*. 2011;377(9759):63-73. doi:10.1016/S0140-6736(10)61266-4
15. Lessa FC, Gould CV, McDonald LC. Current status of Clostridium difficile infection epidemiology. *Clin Infect Dis*. 2012;55 Suppl 2:S65-S70. doi:10.1093/cid/cis319
16. Gerding DN, Johnson S, Rupnik M, Aktories K. Clostridium difficile binary toxin CDT. *Gut Microbes*. 2014;5(1):15-27. doi:10.4161/gmic.26854
17. Debast SB, Bauer MP, Kuijper EJ. ESCMID: update of the treatment guidance for Clostridium difficile infection. *Clin Microbiol Infect*. 2014;20 Suppl 2:1-26. doi:10.1111/1469-0691.12418
18. Surawicz CM, Brandt LJ, Binion DG, et al. Guidelines for diagnosis, treatment, and prevention of C. difficile infections. *Am J Gastroenterol*. 2013;108(4):478-498. doi:10.1038/ajg.2013.4
19. Mullane KM, Winston DJ, Nooka A, et al. Fidaxomicin prophylaxis in stem cell transplant. *Clin Infect Dis*. 2019;68(2):196-203. doi:10.1093/cid/ciy447
20. Wilcox MH, Gerding DN, Poxton IR, et al. Bezlotoxumab for prevention of recurrent Clostridium difficile infection. *N Engl J Med*. 2017;376(4):305-317. doi:10.1056/NEJMoa1602615
21. Quraishi MN, Widlak M, Bhalu N, et al. FMT for recurrent/refractory C. difficile infection: a meta-analysis. *Aliment Pharmacol Ther*. 2017;46(5):479-493. doi:10.1111/apt.14201
22. Deshpande A, Pasupuleti V, Thota P, et al. Community-associated C. difficile infection and antibiotics: a meta-analysis. *J Antimicrob Chemother*. 2013;68(9):1951-1961. doi:10.1093/jac/dkt129
23. Allegretti JR, Mullish BH, Kelly C, Fischer M. The evolution of the use of faecal microbiota transplantation and emerging indications. *Lancet*. 2019;394(10196):420-431. doi:10.1016/S0140-6736(19)31266-8
24. Crobach MJT, Vernon JJ, Loo VG, et al. Understanding Clostridium difficile colonization. *Clin Microbiol Rev*. 2018;31(2):e00021-17. doi:10.1128/CMR.00021-17