

Clostridium difficile -infektion diagnostiikka muuttuu 3.11.2014 alkaen
Infektiolääkäri Reetta Huttunen ja ylilääkäri Risto Vuento, Fimlab oy

Uusi tutkimus, kun epäillään Clostridium difficile -infektiota:

6141 F-CldTNhO (Clostridium difficile, toksiinigeeni, nukleinihappo)

Käytöstä poistuvat tutkimukset:

3494 F -CldiVi (Clostridium difficile, viljely) ja 3162 F -CldiTox (Clostridium difficile, toksiini) (PSHP)

Clostridium difficile (CD) -infektion diagnostiikka on tähän asti perustunut bakteerin viljelyyn ja toksiiniantigeenin suoraan osoitukseen ulosteesta. Viljely on herkkä menetelmä, mutta vastauksen valmistumiseen menee useita päiviä. Koska viljelyllä löydetään myös toksiineja tuottamattomat, infektion kannalta merkityksettömät CD-kannat, positiivisen viljelylöydöksen jälkeen eristetyn kannan toksiinintuotto joudutaan vielä varmistamaan. Toksiiniantigeenin suoraositus ulosteesta on nopea menetelmä, mutta sen hait-

tapuolena on huono herkkyys. Antigeenitestillä saadaan myös joskus vääriä positiivisia tuloksia.

CD-infektion diagnoosi perustuu jatkossa nukleinihappomenetelmän käyttöön (6141 F-CldTNhO). Aiemmin käytetyt CD-viljely ja toksiininositus poistuvat kokonaan käytöstä. Uusi käyttöön tuleva menetelmä on aiempia menetelmiä nopeampi ja herkempi (Taulukko). Vastaus CD-nukleinihappotestistä saadaan viimeistään seuraavana arkipäivänä. Koska testi on hyvin herkkä, on entistään tärkeämpää ottaa näytteitä vain ripuloivilta potilailta tai potilailta, joilla epäillään rajuoireista CD-infektiota (paralyttinen ileus, megacolon, jolloin ulostetta ei välttämättä tule lainkaan). Nukleinihappotesti on likimain samanhintainen kuin viljelyn ja toksiiniantigeenitestin käyttö.

Taulukko. Mitä uuden Clostridium difficile nukleinihappotestin (F-CldTNhO) tulos tarkoittaa?

		Testitulokset	
		Positiivinen	Negatiivinen
Tulkinta	<p>Potilaalla on toksiinia tuottavan kannan aiheuttama CD-infektio. Tarkista, onko potilaalla käytössä turhia antibiootteja ja lopeta turhat antibiootit. Harkitse CD:een suunnatun hoidon aloitusta.</p> <p>Clostridium difficileä ei tutkita eikä hoideta oireettomilla. Löydöstä ei kontrolloida CD-infektion jälkeen. Positiivinen testilöydös oireettomalla potilaalla ei johda hoitoon.</p> <p>Huom! Rajuoireista CD:tä sairastavalla ripulioire voi puuttua täysin (paralyttinen ileus, megacolon). Näissä tapauksissa näytteen voi poikkeustilanteessa ottaa myös peräsuolesta ns. rectal swap -näytteenä (peräsuolen sivelynäyte, katso näytteenotto-ohje).</p>	<p>Löydös ei viittaa CD-infektioon. Etsi muita syitä ripulille.</p> <p>Huom! Henkeä uhkaavassa CD-infektiossa ripuli voi puuttua (paralyttinen ileus, toksiininen megacolon).</p>	

Näytteenotto

Pieni määrä ripuliulostetta otetaan Fecal Swap -nukkatikulla Fecal Swap -putkeen (kuva). Tikku katkaistaan merkkiviivan kohdalta putkeen ja korkki suljetaan huolellisesti. Mikäli Fecal Swap -putkia ei ole käytettävissä, voidaan näyte ottaa tavalliseen ulostenäytepurkkiin. Purkkiin otetaan ulostetta 1/3 purkin tilavuudesta ja korkki suljetaan huolellisesti niin, että purkki ei vuoda. Jos potilaalla epäillään rajuoireista CD-infektiota (paralyttinen ileus, toksinen megacolon), ja potilaalta ei tule lainkaan ulostetta, voi näytteen ottaa sivelemällä nukkatikkua peräsuolen limakalvolla. Myös kolonoskopian yhteydessä näyte voidaan ottaa peräsuolen limakalvolta.

