

Souhrn

Úvod: Klostridiová kolitida (CDI) představuje nejčastější nozokomiální střevní infekci, je asociována s užíváním antibiotik a v důsledku šíření epidemických kmenů *Clostridioides difficile* dochází ke změnám v průběhu a závažnosti onemocnění. Cílem práce bylo popsat charakteristiky pacientů s prokázanou CDI, u získaných izolátů provést molekulární analýzu a následně korelovat klinický průběh a léčebné výsledky se zachycenými ribotypy. Dále byla hodnocena účinnost antibiotických režimů v léčbě CDI v závislosti na závažnosti a pořadí ataky onemocnění.

Metody: Observační kohortová studie byla provedena v letech 2013-2016 na Klinice infekčních nemocí, Fakultní Nemocnice Bulovka v Praze. Do studie byli zařazeni pacienti s prokázanou CDI. Závažnost CDI byla hodnocena pomocí kritérií ESCMID a skórování ATLAS. Izoláty *C. difficile* byly charakterizovány pomocí ribotypizace, multilokusové analýzy tandemových repetice (MLVA) a vyšetřením přítomnosti determinant rezistence k antibiotikům (mutace v genech *gyrA*, *gyrB*, *rpoB* a přítomnost *ermB*). K vyhodnocení účinnosti antibiotických režimů (metronidazol, vankomycin, kombinace vankomycinu a metronidazolu, fidaxomicin) byla použita jednorozměrná logistická regrese. Byly provedeny analýzy podskupin na základě počtu a závažnosti epizod CDI.

Výsledky: Celkem bylo charakterizováno 111 izolátů *C. difficile*, z nichž 64 (58 %) patřilo k PCR-ribotypu 176. Analýza MLVA izolátů PCR-ribotypu 176 odhalila 11 klonálních komplexů. Závažná CDI podle kritérií ESCMID byla zaznamenána u 42 pacientů (37,8 %) a 16 pacientů (14,4 %) mělo skóre ATLAS ≥ 6 . Recidivující CDI mělo 26,1 % pacientů, zemřelo jich 21,6 %. V celém souboru nemocných byl fidaxomicin účinnější než metronidazol, vankomycin nebo jejich kombinace, pokud jde o trvalou klinickou odpověď a prevenci rekurentní CDI (rCDI). V analýzách podskupin vykazoval fidaxomicin lepší výsledky, pokud jde o trvalou klinickou odpověď a prevenci rCDI u počáteční epizody, první recidivy a v případě nezávažných průběhů. Při léčbě závažné CDI měl fidaxomicin srovnatelné výsledky léčby jako vankomycin a žádné z antibiotik v tomto případě nebylo lepší v prevenci rCDI.

Závěr: Ribotyp 176 byl nejčastějším původcem CDI, způsoboval závažnější průběh onemocnění, častější recidivy a vyšší pravděpodobnost úmrtí. Poukazujeme na riziko jeho nozokomiálního šíření. Při léčbě pacientů s počáteční epizodou, první recidivou a nezávažnou CDI byl fidaxomicin účinnější než metronidazol nebo vankomycin.