

## *Clostridium difficile* -ripulin uusiutumien kuriin vasta-aineella

*Clostridium difficile* on tavallisin antibioottiripulin aiheuttaja. Viime vuosina ongelmia on aiheuttanut laajalle levinnyt virulentti *Cl. difficile* 027 ja sen toksini (tyyppi III). Se on tappanut erityisesti iäkkäitä potilaita ympäri maailmaa Suomea myöten. Se myös leviää sairaaloissa erittäin tehokkaasti, ja kulkutaudin suitsiminen edellyttää tiukkaa kuria ja korkeatasoista sairaalahygieniaa. Eivätkä ongelmat vielä tähän lopu. Taudin hoito mikrobilääkkeillä – lähinnä metronidatsolilla tai vankomysiinilla – lievittää kyllä oireita mutta ei estä relapseja, joista kärsii jopa neljännes potilaista.

Yksi toimiva mutta vieroksuttu sekundaariprevention keino on toki

olemassa. Suolistomikrobien siirrossa potilaan suoleen siirretään esimerkiksi puolison ”normaalia” ulostetta ja siten rakennetaan sairaaseen suoleen uusi ehempi bakteerikasvusto. Hoito on tehokas, mutta siihen liittyy ymmärrettävästi omat hankaluutensa.

Uusin menettelytapa on antaa potilaalle bakteeritoksiiniin kohdistuvia monoklonaalisia vasta-aineita. Satunnaistetussa kontrolloidussa monikeskustutkimuksessa (Lowy I ym. NEJM 2010:362;197) ei pyritty hoitamaan infektioita vaan ehkäisemään uusia tulehduksia. Mikrobilääkkeellä hoidettaville ripulipotilaille annettiin suoleen lisäksi kerta-annos toksini-vasta-ainetta ja uusintainfektioiden

ilmaantuvuutta seurattiin 84 päivää.

Tulokset olivat erinomaiset: uusintainfektioiden esiintyvyys oli lääkeryhmässä 7 % ja verrokeilla 25 %. Suhteellinen vähenemä oli peräti 72 %. Primaariripulin hoitoaikaan sairaalassa ei vasta-aineella ollut vaikutusta.

Passiivi-immunisaatio on terveellut uudentyypinen lääkkeetön hoito hankalaan vaivaan. Se herättää taatusti mielenkiintoa sairaalainfektioiden kanssa painivien kollegojen parissa. Epäselväksi tosin jäi, kuinka suoleen annettu vasta-aine esti uusien infektioiden synnyn suolella. Täytyy vain toivoa, ettei vasta-aineen hinta muodostu liian suolaiseksi. ■ HSx