

GUIDE DE PRATIQUE CLINIQUE

TRAITEMENT DE L'INFECTION À C.DIFFICILE (ICD)

Validé par Comité d'antibiogouvernance du CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Date d'entrée en vigueur Choisissez la date

Références Oui Non

Approuvé par Direction adjointe des services professionnels – Soutien qualité

Date de révision 2022-05-19

Date de péremption Choisissez la date

1. Généralités

1.1 Considérations importantes

- Ce guide sert à proposer une ligne de conduite en fonction des meilleures pratiques existantes dans la prise en charge d'une infection à ICD. En aucun cas, le guide de pratique ne doit être considéré comme une ordonnance. Toutefois, le jugement du clinicien a toujours sa place lors de la prise de décision.

1.2 Professionnels visés

- Médecins, médecins résidents, pharmaciens et personnel infirmier.

2. Diagnostic, problématique ou besoin identifié

- Confirmer le diagnostic clinique par la recherche de toxines dans les selles.
- S'assurer que la diarrhée est bien installée avant de prendre un échantillon (3 selles liquides en 24 heures).
- Isoler le patient et appliquer les mesures de préventions des infections.

3. Principes de traitement ou d'intervention

- Initier rapidement les investigations et le traitement approprié lors de la prise en charge de l'infection à *C. difficile*.
- Cesser les antibiotiques non essentiels autant que possible, ainsi que les laxatifs et les agents antipéristaltiques (lopéramide, diphénoxylate).
- Réévaluer la nécessité de poursuivre un traitement aux inhibiteurs de la pompe à protons.

Recommandations générales :

- Combiner un traitement avec le métronidazole po et la vancomycine po n'est jamais indiquée.
- Chez certains patients avec des diarrhées profuses, il est possible d'augmenter la dose de vancomycine à 250 mg po QID pour 48 à 72 heures afin de s'assurer d'obtenir des niveaux adéquats de vancomycine dans le côlon.
- Outre dans la colite fulminante, le bénéfice de donner une dose supérieure à vancomycine 125 mg po QID est marginal et devrait être individualisé.
- Si le patient doit absolument prendre des antibiotiques en même temps pour une autre raison que l'ICD, poursuivre la vancomycine 125 mg po QID jusqu'à 7 jours après la fin de l'antibiotique.
- Une récurrence d'ICD survient **moins de 8 semaines** de l'épisode précédent. Sinon on considère que c'est un nouvel épisode.

1^{er} ÉPISODE

Vancomycine 125 mg po QID x 10-14 jours

1^{ère} RÉCIDIVE (Référer tous les cas en infectiologie pour suivi en externe)

Vancomycine 125 mg po QID x 14 jours
 Vancomycine 125 mg po BID x 7 jours
 Vancomycine 125 mg po DIE x 7 jours
 Vancomycine 125 mg po q 2 jours x 7 jours
 Vancomycine 125 mg po q 3 jours x 14 jours

≥ 2 RÉCIDIVES (Référer en infectiologie)

Vancomycine 125 mg po QID en attendant de recevoir l'approbation de la Fidaxomicine (Dificid^{MC}) 200 mg po BID x 10 jours
 (médicament d'exception si cas d'allergie à la vancomycine, si non patient d'exception)

OU

Vancomycine 125 mg po QID x 14 jours, **puis**
 Rifaximine (Zaxine^{MC}) 550 mg po BID x 14 jours (patient d'exception)

OU

Considérer greffe de selles si échec aux deux mesures précédentes

COLITE FULMINANTE- SOINS INTENSIFS (hypotension, choc, iléus ou perforation colique)

Consultation en médecine interne, infectiologie et en chirurgie

Vancomycine 500 mg po QID + Métronidazole 500 mg IV q 8h

***Si mégacolon toxique ou iléus :**

Ajouter de la Vancomycine 500 mg dans 100 ml NS 0.9% IR q 6h

4. Suivi

- Il n'y a pas d'indication de contrôler la recherche de *C. difficile* dans les selles pour confirmer l'éradication microbiologique après un traitement adéquat, car la toxine peut être détectable pendant plusieurs mois après le traitement.
- **Prophylaxie secondaire** : Si une antibiothérapie doit être débutée chez un patient avec **antécédent d'ICD dans les 6 derniers mois** considérer l'ajout de vancomycine 125 mg po **BID** jusqu'à 7 jours après la fin de l'antibiotique.

5. Principales références

- McDonald CL et al. Clinical practice guidelines for *Clostridium difficile* infection in adults and children : 2017update by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA). Clinical Infectious Diseases, 2018, XX (00) :1-48.
- INESSS - Traitement de la diarrhée ou de la colite associée à Clostridium difficile. Juin 2017, 73 pages.
- Carignan A. et al. Efficacy of secondary prophylaxis with vancomycin for preventing recurrent *Clostridium difficile* infections. Am J Gastroenterol. 2016 Sep 13.
- Pépin J. et al. Clostridium difficile-associated diarrhea in a region of Québec from 1991 to 2003 : a changing pattern of disease severity. CMAJ 2004,171(5) :466-72.
- Gonzales M. et al. Faecal pharmacokinetics of orally administered vancomycin in patients with suspected *Clostridium difficile* infection. BMC Infect Dis 2010,10 :363.
- Mattiila E. et al. Rifaximin in the treatment of recurrent *Clostridium difficile* infections. Aliment Pharmacol Ther 2013;37 :122-128.

6. Processus d'élaboration

6.1 Rédaction

Nom :	Prénom :	, Titre du collaborateur	Date :
LeBlanc	Michel	Pharmacien	
Michaud	Sophie	Md, microbiologiste- infectiologue	

6.2 Consultation/collaboration

Nom :	Comité d'antibiogouvernance du CIUSSS de l'Estrie-CHUS	, Titre du collaborateur	Date :	2022-05-12
-------	--	--------------------------	--------	------------

Nom :	Prénom :	, Titre du collaborateur	Date :
-------	----------	--------------------------	--------

Nom :	Prénom :	, Titre du collaborateur	Date :
-------	----------	--------------------------	--------

6.3 Approbation

Comité pharmacologique (si le guide implique l'utilisation de médicament)

Comité de Gestion des outils cliniques (CGOC)

7. Processus d'autorisation

Nom, prénom :	Dre Grégoire, Edith	Signature :	Document original signé	, Direction adjointe des services professionnels – Soutien qualité	Date :	2022-07-06
---------------	------------------------	-------------	-------------------------	---	--------	------------

8. Historique des révisions

Nom :	LeBlanc	Prénom :	Michel	Date :	2022-05-19
-------	---------	----------	--------	--------	------------

Nom :	Prénom :	Date :
-------	----------	--------

Nom :	Prénom :	Date :
-------	----------	--------

TRAITEMENT DE L'INFECTION À C.DIFFICILE (ICD)

Nom :

Prénom :

Date :

Nom :

Prénom :

Date :

Nom :

Prénom :

Date :

Nom :

Prénom :

Date :

Nom :

Prénom :

Date :
