



Clostridioides difficile u dzieci z nowo rozpoznanymi nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit: nosicielstwo czy zakażenie

Milena Krzyżanowska¹, Katarzyna Karolewska-Bochenek¹, Izabella Łazowska-Przeorek¹, Maria Kotowska¹, Agnieszka Gawrońska¹, Łukasz Dembiński¹, Marcin Banasiuk¹, Marcin Dziekiewicz¹, Aleksandra Banaszkiewicz¹

¹Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Wstęp

Rola Clostridioides difficile (CD) u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit (NZJ) jest nadal niewystarczająco poznana. Objawy kliniczne zakażenia CD oraz NZJ mogą ulegać wzajemnemu nakładaniu się. Dostępne testy diagnostyczne nie różnicują kolonizacji od zakażenia Clostridioides difficile.

CEL

Celem powyższego badania było ustalenie częstości występowania nosicielstwa i zakażenia CD u nowo rozpoznanych pediatrycznych pacjentów z NZJ.

Metody

Przeprowadzono retrospektywną analizę wśród wszystkich nowo zdiagnozowanych pediatrycznych pacjentów z NZJ, którzy zostali przyjęci do Kliniki Gastroenterologii i Żywienia Dzieci WUM w latach 2004-2018. Rozpoznanie NZJ stawiane było na podstawie kryteriów z Porto. W trakcie diagnostyki wszyscy pacjenci byli badani w kierunku CD za pomocą laboratoryjnego testu kału w kierunku toksyn A/B (immunoenzymatyczny test fluorescencyjny, bioMerieux, USA). Ponadto analizie zostały poddane dane demograficzne oraz objawy kliniczne, w tym rodzaj biegunki (wodnista, z domieszką krwi, śluzowa). Rozpoznanie zakażenia CD było oparte o pozytywny wynik badania kału w kierunku toksyn A/B u dzieci z wodnistą biegunką. Nosicielstwo zakażenia CD stwierdzane było w przypadku pacjentów z pozytywnym wynikiem testu kału w kierunku toksyn A/B, którzy nie prezentowali biegunki lub biegunkę inną niż wodnista.

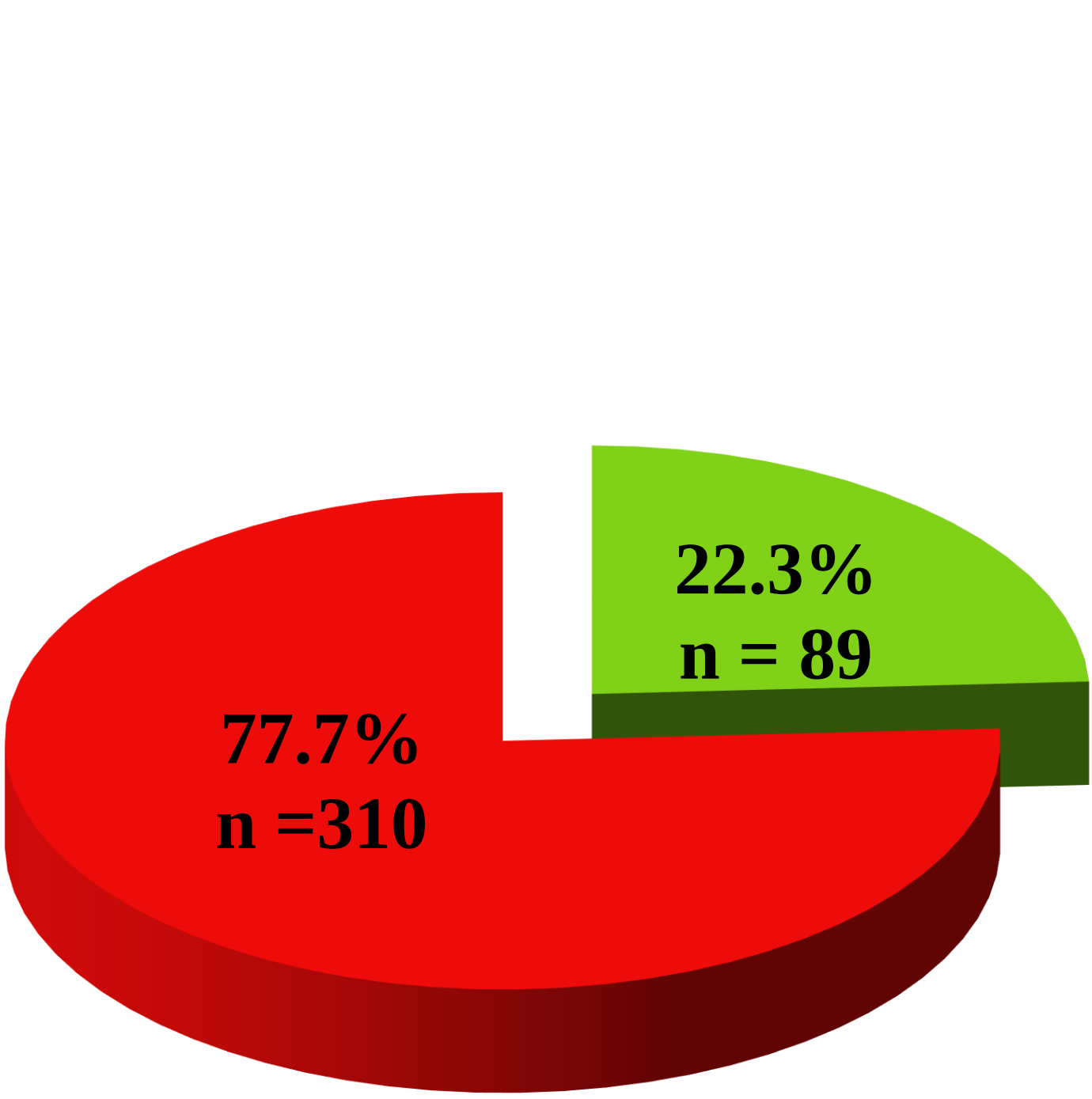
Tabela 1: Charakterystyka uczestników badania

Dzieci z rozpoznaniem NZJ	Wszyscy badani n =399
Choroba Leśniowskiego-Crohna	183 (45.9%)
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego	216 (54.1%)
Średnia wieku	12.1 lat
Chłopcy/Dziewczynki	216 (54.1%)/183 (45.9%)
Uczestnicy badania, u których wykonano test w kierunku toksyn A/B	399 (100%)
Uczestnicy badania, od których pozyskano pełne dane dotyczące objawów klinicznych	360 (90.2%)

Wyniki

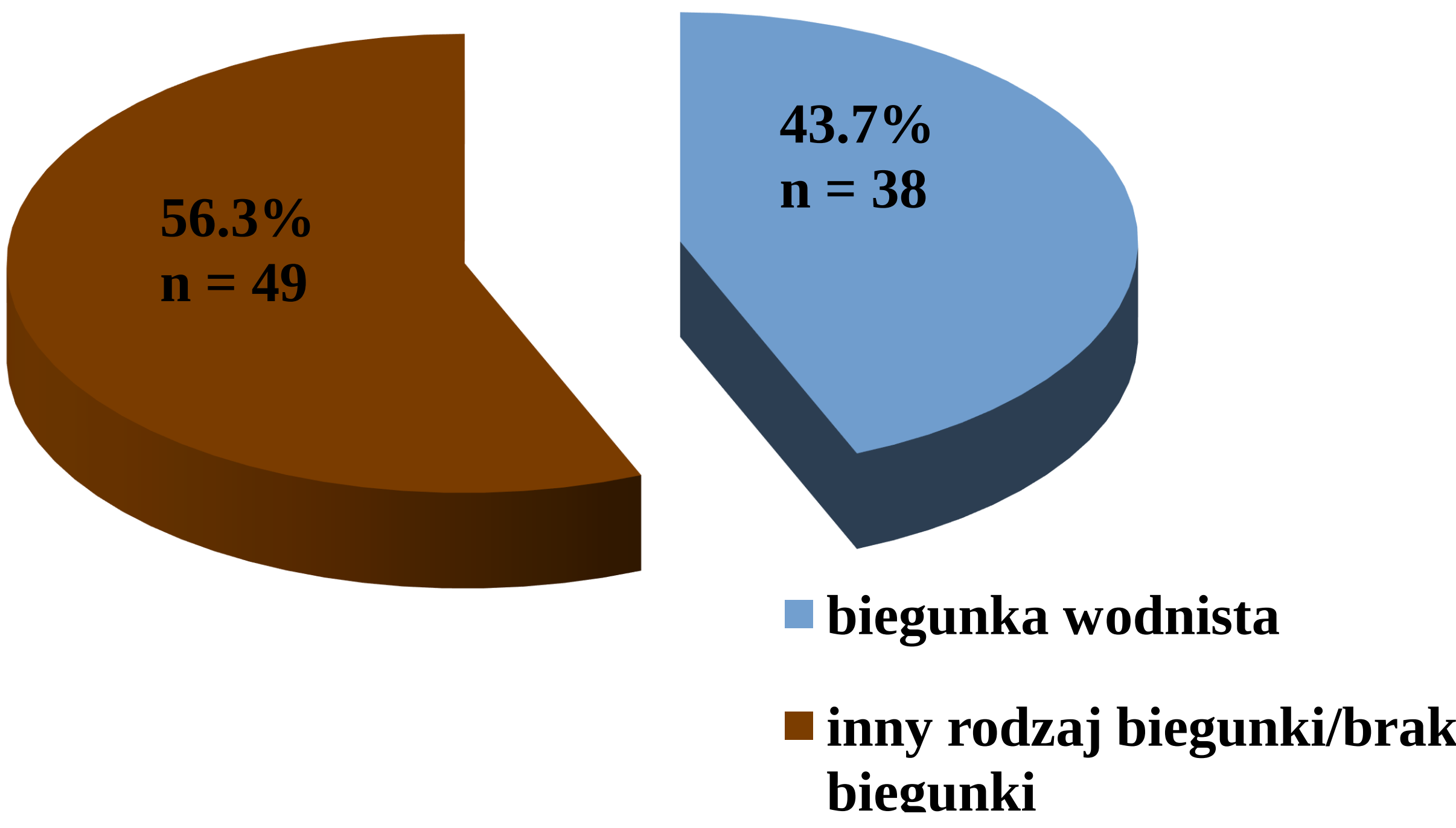
Łącznie analizie poddano 399 pacjentów z NZJ, w tym 183 pacjentów z chorobą Crohna oraz 216 z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego. Charakterystykę uczestników badania przedstawiono w tabeli nr 1. Wynik pozytywny testu w kierunku toksyn A/B uzyskano u 22.3% pacjentów (wykres 1). Dane uwzględniające objawy kliniczne otrzymano wśród 360 dzieci i te poddano dalszej analizie; u 87/360 pacjentów uzyskano pozytywny wynik testu w kierunku toksyn A/B. Spośród 87 dzieci 38 (43.7%) prezentowało wodnistą biegunkę, natomiast 49 (56.3%) miało inny rodzaj biegunki lub w ogóle jej nie demonstrowało (wykres 2). Powyższe dane pozwoliły na rozpoznanie zakażenia CD wśród 38/360 dzieci co stanowiło 10.6% badanych, natomiast 49/360 dzieci, czyli 13.6% uznano za nosicieli CD (wykres 3).

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów

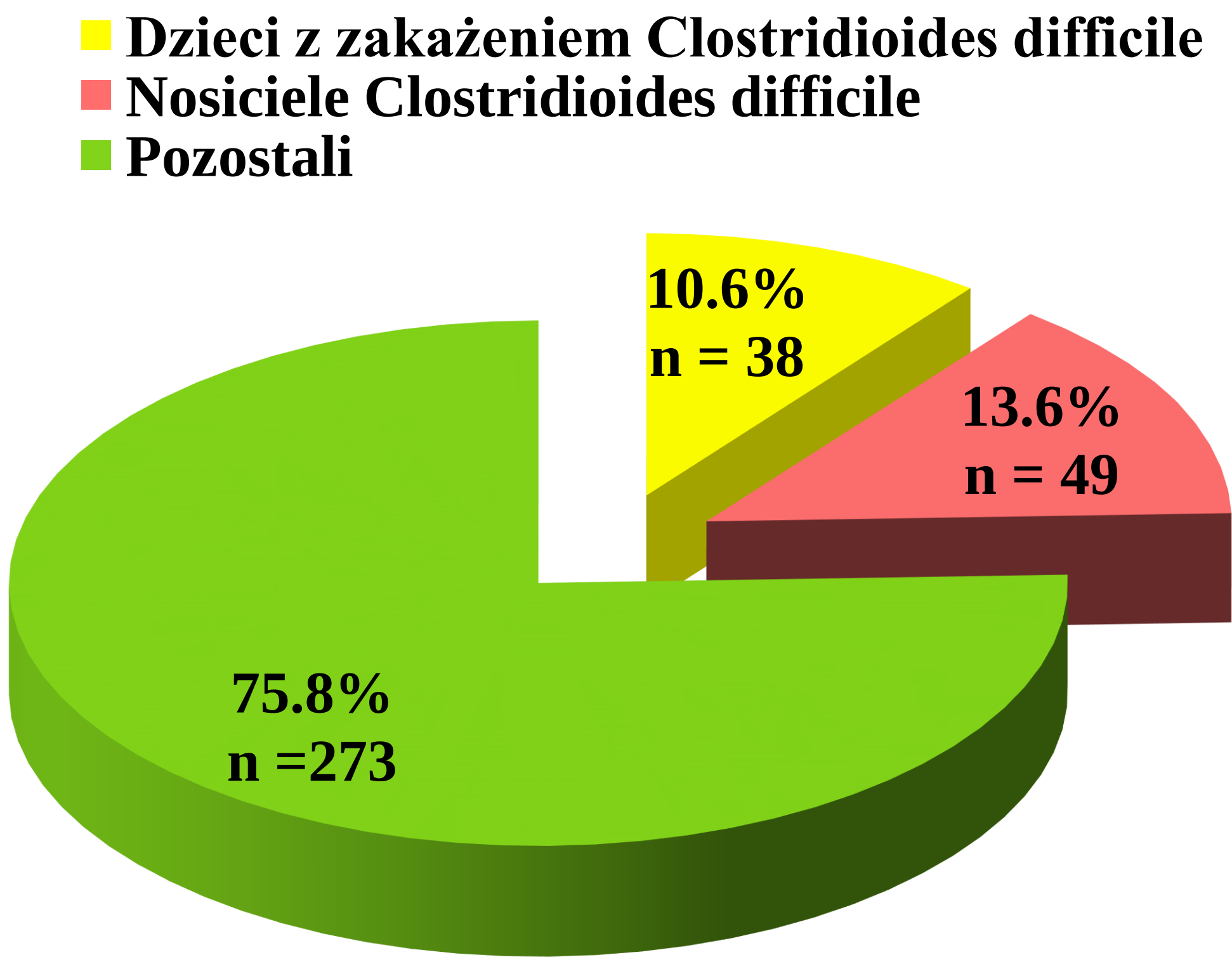


- Pozytywny wynik testu w kierunku toksyn A/B
- Negatywny wynik testu w kierunku toksyn A/B

Wykres 1: Wyniki testu w kierunku toksyn A/B



Wykres 2: Objawy kliniczne u pacjentów z dodatnim wynikiem testu w kierunku toksyn A/B



Wykres 3: Występowanie zakażenia oraz nosicielstwa Clostridioides difficile

Konkluzje

U co dziesiątego pacjenta z nowo rozpoznanym NZJ stwierdzono zakażenie CD; częściej stwierdzano nosicielstwo.



Rysunek 1: Clostridioides difficile