

## Clostridium difficile: Når antibiotika får tarmen til at koge over

Clostridium difficile, ofte forkortet C. difficile eller bare C. diff, er en bakterie der lever i mange menneskers tarm uden at give problemer. Men hvis balancen i tarmen forskydes, oftest efter en kur antibiotika, kan bakterien få overtaget og udløse en kraftig betændelse i tyktarmen kaldet pseudomembranøs colitis. I Danmark er det den hyppigste hospitalsrelaterede tarminfektion, og antallet af tilfælde er steget jævnt over de seneste tyve år.

Sygdommen rammer ikke kun gamle på hospital. Yngre, ellers raske patienter kan også få den, og man kan smittes uden for hospital.

### Hvad mærker du?

Symptomerne starter typisk dage til uger efter en antibiotikakur. Det klassiske billede er:

- Vandig, ofte ildelugtende diarré, hyppigt 5-15 gange i døgnet
- Mavesmerter eller mavekramper
- Lavgradig feber
- Kvalme og nedsat appetit
- Træthed og dehydrering

Ved alvorlige forløb ses høj feber, blod i afføringen, stigende mavesmerter, oppustethed, og i de værste tilfælde toksisk megacolon, hvor tyktarmen udvider sig dramatisk og kan bryde. Toksisk megacolon kræver akut indlæggelse og kan kræve fjernelse af tyktarmen.

### Hvorfor sker det?

C. difficile producerer to giftstoffer (toksin A og toksin B), der angriber tarmslimhinden. Bakterien får først lov at vokse, når den normale tarmflora er svækket. Det sker oftest efter:

- Antibiotikabehandling, særligt cefalosporiner, clindamycin, ciprofloxacin og bredspektrede penicilliner

- Indlæggelse, hvor man eksponeres for sporer fra omgivelserne
- Højere alder (over 65 år)
- Brug af syrehæmmende medicin (PPI som omeprazol, pantoprazol)
- Nedsat immunforsvar
- Kronisk inflammatorisk tarmsygdom

Bakterien danner sporer, der er ekstremt modstandsdygtige. De overlever rengøring med almindelige midler og kan ligge i ugevis på sengeheste, dørhåndtag eller toiletter. Det er årsagen til, at hånddesinfektion med sprit ikke virker mod C. difficile. Kun grundig sæbevask af hænderne fjerner sporerne.

Hvordan stilles diagnosen?

Diagnosen kræver tre ting:

1. **Symptomer** der passer (især vandig diarré efter antibiotika)
2. **Påvisning af C. difficile-toksin** i afføringsprøve, typisk med en kombination af GDH-antigen og toksin PCR
3. **Eventuelt sigmoideoskopi eller koloskopi** ved tvivl, hvor man kan se de hvide pseudomembraner på slimhinden, der gav sygdommen sit navn

CT-scanning bruges ved alvorlige tilfælde for at vurdere tarmens udseende og udelukke megacolon.

Behandling

Førstevalg har ændret sig over de seneste år. I dag er anbefalingen:

- **Først:** stop hvis muligt den udløsende antibiotika
- **Førstegangsepisode:** vancomycin tabletter i 10 dage eller fidaxomicin i 10 dage. Metronidazol bruges sjældent som førstevalg længere, fordi det er mindre effektivt.
- **Første tilbagefald:** fidaxomicin eller vancomycin i en pulset/aftrappende regime
- **Gentagne tilbagefald ( $\geq 2$ ):** fækal mikrobiota transplantation (FMT). Donor-afføring overføres til patienten, oftest via koloskopi, og normaliserer tarmfloraen. Succesraten er omkring 85-90 procent for tilbagefald, og det er en af de mest effektive

behandlinger vi har i moderne mave-tarm-medicin.

Probiotika kan have en let beskyttende effekt under antibiotikakure, men er ikke en behandling i sig selv.

Ved svær colitis, septisk shock eller toksisk megacolon kan akut kirurgi være nødvendig.

Hvornår skal du søge læge?

Kontakt egen læge eller akutmodtagelse hvis:

- Du har vandig diarré der varer ud over en uge, særligt efter en antibiotikakur
- Du har blod i afføringen
- Du har høj feber sammen med mavesmerter
- Du er meget træt, har svært ved at drikke nok eller mister vægt hurtigt

Hos ældre eller svækkede skal du ikke vente. Tidlig behandling forhindrer komplikationer.

Ofte stillede spørgsmål

**Kan jeg få C. diff uden at have taget antibiotika?** Ja, men det er sjældent. Antibiotika er den klart hyppigste udløser, men ældre, immunsvækkede og folk på syrepumpehæmmere kan også få det uden.

**Smitter det mine pårørende?** Bakteriens sporer kan smitte. Vask hænder med sæbe og vand (ikke sprit), tør badeværelse og toilet grundigt, og brug separate håndklæder så længe du har diarré.

**Hvor lang tid varer behandlingen?** Selve antibiotikakuren er ti dage. Mange føler sig bedre efter to-tre dage, men diarréen kan vare op til en uge eller mere. 15-25 procent får tilbagefald inden for to måneder.

**Hvad er fækal transplantation, og er det ulækkert?** Det er overførsel af nøje screenet afføring fra en rask donor til din tarm, oftest under en koloskopi. Det lyder skævt, men er en af de mest effektive behandlinger ved gentagne tilbagefald. Donorerne er rigoröst

screenet for infektioner og sygdomme.

## Kilder

1. Johnson S, Lavergne V, Skinner AM, et al. Clinical Practice Guideline by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA): 2021 Focused Update Guidelines on Management of Clostridioides difficile Infection in Adults. *Clin Infect Dis.* 2021;73(5):e1029-e1044. [PubMed](#)
  2. van Prehn J, Reigadas E, Vogelzang EH, et al. European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases: 2021 update on the treatment guidance document for Clostridioides difficile infection in adults. *Clin Microbiol Infect.* 2021;27 Suppl 2:S1-S21. [PubMed](#)
  3. Sundhed.dk. [Clostridioides difficile-infektion \(lægehåndbogen\)](#).
  4. Khanna S, Pardi DS. Clinical implications of antibiotic-associated diarrhea and Clostridioides difficile infection. *Aliment Pharmacol Ther.* 2023;57(5):560-572. [PubMed](#)
- 

*Denne artikel er almen information og erstatter ikke lægekonsultation. Kontakt din egen læge ved symptomer.*