

Una metodologia in due fasi dal Kansas: semplificazione della diagnosi per *Clostridioides difficile* presso un centro medico universitario

University of Kansas Health System
Kansas City, Kansas, Stati Uniti

PARTNER PRINCIPALI/STAKEHOLDER

Matthew Loeb | Matt Humphrey | Sarah Mester | Matt Shoemaker | Maggie Reavis

Il *Clostridioides difficile* (C. diff) è un patogeno altamente infettivo, causa di diarrea che può determinare una disidratazione potenzialmente letale. I pazienti anziani, i pazienti ricoverati e quelli di recente dimissione sono maggiormente a rischio di infezione da C. diff, con molte infezioni da C. diff che si verificano in seguito all'uso di antibiotici. Ne consegue che interventi incentrati sul controllo delle infezioni e sulla gestione degli antibiotici possano contribuire a ridurre la diffusione del C. diff. Negli Stati Uniti, il National Health and Safety Network (NHSN) tiene traccia delle infezioni nosocomiali, con un impatto diretto sui rimborsi associati ai Centers for Medicaid & Medicare Services (CMS).

Presso lo University of Kansas Health System, il team per il controllo delle infezioni ha riferito al National Health and Safety Network (NHSN) un tasso di C. diff nei pazienti ricoverati del 19%, con un impatto diretto sulla diminuzione dei rimborsi attraverso i Centers for Medicaid & Medicare Services (CMS). Una spiegazione per la segnalazione di questo tasso sta nella mancanza di un algoritmo di test affidabile ed efficiente per differenziare le infezioni tossigeniche attive da scenari non tossigenici, come la colonizzazione, determinando un tasso erroneamente elevato di C. diff. L'incapacità di differenziare tra i tipi di infezione ha un impatto a valle significativo sulla cura del paziente, inclusi requisiti per i pazienti da mantenere in contatto e precauzioni enteriche inutili, l'uso inopportuno di antibiotici e l'impiego eccessivo del team di consulenza per le malattie infettive.

Negli ultimi anni, la Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) e la Infectious Diseases Society of America (IDSA) hanno raccomandato un processo di analisi in due fasi per la rilevazione del C. diff per aiutare a distinguere tra infezioni tossigeniche attive e scenari non tossigenici. Come tale, questa iniziativa ha previsto l'introduzione di una nuova metodologia in 2 fasi e di una modifica al relativo protocollo per ridurre del 50% i tassi di C. diff segnalati al NHSN e i costi associati.

Il team dello University of Kansas Health System ha creato un algoritmo di test che utilizza la reazione a catena della polimerasi (PCR) e il dosaggio immunoenzimatico (EIA) per garantire che tutti i campioni di feci risultati positivi al C. diff con test PCR vengano sottoposti a un EIA riflesso per la ricerca della tossina. Tutti i campioni positivi al C. diff mediante PCR/negativi al C. diff mediante EIA sono stati definiti algoritmicamente "colonizzazione", mentre i campioni positivi al C. diff mediante PCR/positivi al C. diff mediante EIA sono stati classificati come "infezione attiva da C. diff". Questo nuovo algoritmo, unito a una formazione multidisciplinare, ha portato a una riduzione assoluta del tasso di segnalazione al NHSN del 76% (dal 19% al 3,8%), riducendo al contempo l'uso inappropriato di antibiotici del 25%, con un risparmio medio sui costi per il sistema sanitario di 4,3 milioni.



UNIVANTS[™]
OF HEALTHCARE EXCELLENCE