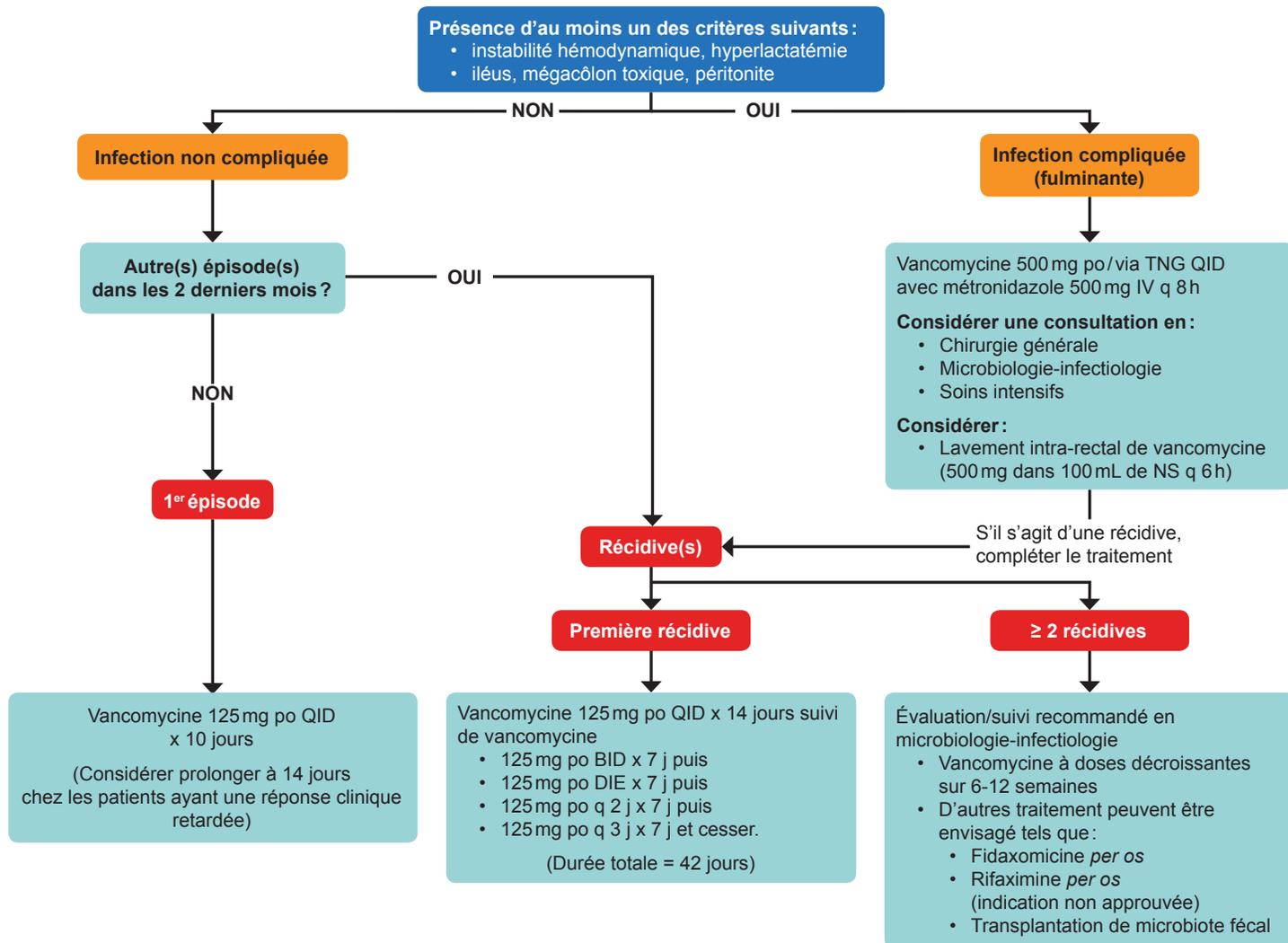


Traitement de l'infection à *Clostridioides difficile* (*C.difficile*)



Principes

- Débuter le traitement empiriquement si une infection sévère (leucocytes $>$ ou $= 15 \times 10^9/L$, créatinine sérique $>$ 1,5X la valeur de base, température $>$ 38.5 C, albumine $<$ 30g/L) ou compliquée est suspectée.
- Reconsidérer l'indication de l'antibiothérapie.
- Éviter les antipéristaltiques tels que lopéramide et diphénoxylate.



Autres considérations :

- Le métronidazole ne fait plus partie des recommandations de traitement de 1^{ère} ligne en raison de son efficacité inférieure. Cependant, il peut être une alternative acceptable pour des raisons économiques s'il s'agit d'un 1^{er} épisode non sévère chez les personnes de moins de 65 ans.

Probiotiques

- "...l'usage de probiotiques dans les établissements de santé, fondé sur une approche populationnelle, est déconseillé, sauf dans un contexte de recherche." Extrait tiré de l'avis de l'INESSS sur les probiotiques, juin 2017.
- Pour leur utilisation en prévention de la diarrhée associée aux antibiotiques (DAA) dans le CEMTL, se référer au document du PRAG, soit "Probiotique chez l'adulte dans la prévention de la DAA".

Prophylaxie secondaire

- Le métronidazole n'est pas recommandé.
- Les données prospectives sont insuffisantes pour émettre des recommandations officielles sur l'usage de la vancomycine (posologie, durée). En présence d'une antibiothérapie concomitante, considérer prolonger l'usage de la vancomycine orale pendant la durée de celle-ci et ce, jusqu'à 7 jours après l'arrêt des autres antibiotiques.

Ces décisions sont laissées au jugement du prescripteur en fonction du contexte clinique.