REINO UNIDO

Infecção por Clostridioides difficile (ICD)

Desafios e oportunidades de melhoria para o diagnóstico, tratamento e manejo no Reino Unido[1]

Sobre este estudo[1]

Analisamos a literatura sobre o diagnóstico, tratamento e gerenciamento da ICD em cinco países (Austrália, Canadá, França, Itália e Reino Unido) e consultamos 95 especialistas espalhados por esses países, incluindo 25 especialistas do Reino Unido.

[1] Hocking L., et al. 2023. 'Improving care for patients with *Clostridioides difficile* infection: A clinical practice and healthcare systems perspective.' Front. Med. 9:1033417. doi:10.3389/fmed.2022.1033417

PRINCIPAIS PRIORIDADES

Os gráficos refletem a porcentagem de 25 especialistas clínicos que consideram cada declaração como uma prioridade essencial para melhoria

Diagnóstico e tratamento

- 68% — Desenvolvimento de tratamentos mais eficazes para infecções iniciais
- 68% — Desenvolvimento de novos produtos para prevenção de recorrências

Acesso e organização para entrega do serviço

- 68% — Melhoria no cuidado multidisciplinar

Diretrizes e Regulamentações

- 60% — Atualizar diretrizes com base em novas pesquisas
- 56% — Clareza aprimorada das diretrizes

Educação e conscientização

- 56% — Educar pacientes a respeito do uso adequado de antibióticos
- 68% — Educar profissionais de saúde na atenção primária

PRINCIPAIS DESAFIOS AO LONGO DA TRAJETÓRIA DE CUIDADOS CLÍNICOS DA ICD NO REINO UNIDO

1 APRESENTAÇÃO DOS SINTOMAS

Por mais que o primeiro ponto de contato dos pacientes com ICD adquirida em hospital seja geralmente o clínico responsável pelo seu tratamento, pacientes com ICD adquirida de forma comunitária geralmente se apresentam na atenção primária.

No entanto, falta conscientização acerca dos sintomas da ICD entre clínicos da atenção primária, o que pode levar a atrasos no diagnóstico e tratamento.

2 DIAGNÓSTICO

Testes de glutamato desidrogenase e/ou reação em cadeia da polimerase (PCR) mais triagem de toxinas sãocomumente usados para diagnosticar ICD.

No entanto, nenhum teste diagnóstico é recomendado isoladamente, o que leva à variabilidade em relação a quais testes são usados. Muitas vezes, múltiplos exames são necessários para se chegar a um diagnóstico.

3 TRATAMENTO

O tratamento inicial geralmente envolve 10 dias de medicação com metronidazol ou vancomicina.

No entanto, antibióticos podem agravar a disbiose ou resistência microbiana.

4 MONITORAMENTO

As diretrizes recomendam o monitoramento semanal de pacientes por equipes multidisciplinares.

Ao passo em que pacientes com infecções adquiridas em ambiente hospitalar são monitorados pelas equipes costumeiras, restrições de pessoal podem limitar a capacidade de monitoramento. Pacientes com infecções adquiridas de forma comunitária, por outro lado, geralmente não são monitorados.

5 PREVENÇÃO DE RECORRÊNCIAS

Recorrências costumam ser prevenidas com fidaxomicina ou terapia com anticorpos monoclonais.

No entanto, há dificuldade em se distinguir sintomas de uma infecção inicial em relação aos sintomas de uma nova infecção.

6 TRATAMENTO DE RECORRÊNCIA

Recorrências iniciais costumam ser tratadas com fidaxomicina ou vancomicina, já recorrências posteriores podem ser tratadas com terapia de imunoglobulina intravenosa ou transplante de microbiota fecal (TMF).

No entanto, tratamentos de segunda linha são mais dispendiosos que os de primeira linha e o TMF, enquanto tratamento novo emergente, conta com problemas regulatórios, de infraestrutura e recursos. Além do que, a duração de estadias no hospital devido a recorrências tendem a ser maiores em relação às infecções iniciais (33 dias em vez de 17).

Saiba mais em: www.randeurope.org/CDI

Este infográfico (IG-A3265-1) descreve o trabalho desempenhado pela RAND Europe documentado em: Improving care for patients with Clostridioides difficile infection: A clinical practice and healthcare systems perspective by Lucy Hocking, Mark Wilcox, Nicola Petrosillo, Paul Griffin, Theodore Steiner, Gail Attara, Joel Doré, Mark Cabling, Stephanie Stockwell, Robert J. Romanelli, Sonja Marjanovic, 2023. (disponível em https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.1033417/full).

Para visualizar este infográfico online, acesse www.rand.org/t/IGA3265-1

Este estudo e infográfico foram financiados pela Ferring Pharmaceuticals. A RAND Europe teve total controle editorial e independência no desenvolvimento deste conteúdo, que foi revisado por pares em conformidade com os padrões de controle de qualidade da RAND Europe. Este trabalho visa informar o bem público e não deve ser considerado como endosso comercial de qualquer produto ou serviço. As opiniões aqui apresentadas pertencem aos seus autores, bem como quaisquer erros remanescentes são de sua propriedade.

A RAND Europe é uma organização de pesquisa sem fins lucrativos que ajuda a melhorar políticas e tomada de decisões por meio de pesquisa e análise. As publicações da RAND Europe não necessariamente refletem as opiniões de seus clientes e patrocinadores de pesquisas. RAND® é uma marca registrada.

© 2024 Ferring. Ferring é uma marca registrada da Ferring Pharmaceuticals. A Ferring não assume qualquer responsabilidade acerca da precisão, integralidade e/ou não infração de direitos de propriedade intelectual de terceiros quanto aos conteúdos deste documento.

Todos os direitos reservados. Apenas uma cópia deste documento deve ser mantida para uso pessoal não comercial. Nenhuma parte desta obra deve ser reproduzida sob qualquer formato por meio de quaisquer meios eletrônicos ou mecânicos (incluindo fotocópia, gravação ou armazenagem e recuperação de informações) sem a permissão por escrito da Ferring Pharmaceuticals (www.ferring.com).

GL-nonP-2400031. Desenvolvido em maio de 2024.