

Dr. Balint Gergely Szabo a kolektiv z St. Stephan and St. Ladislaus Hospital-Clinic v Budapešti prezentovali na 2016 European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Disease (ECCMID) výsledky retrospektivních case-control analýz hospitalizovaných pacientů z období leden 2014 – říjen 2015. Do skupiny případů byli zahrnuti pacienti léčení tigecyklinem po dobu 48 hodin nebo více. Kontroly dostávaly doporučenou standardní terapii vancomycinu s/bez metronidazolu a byly zahrnuty do případů v poměru 1:1 pomocí identických ATLAS skóre. Diagnóza těžké CDI byla založena na potvrzení toxigenního *C. difficile* z neformované stolice enzymovou immunoassay, která simultánně detekovala glutamát dehydrogenázu (GDH) a toxiny A+B. Primárním výstupem byla analýza klinické úzdravy. Kohorta měla 359 pacientů s těžkou CDI. Jako první linie byl tigecyklin podáván 7 (15,6%) pacientům, 38 (84,4%) jej dostávalo jako druhou nebo třetí linii terapie. Poměr úzdravy byl signifikantně větší u pacientů s tigecyklinem (75,6% vs 53,3%; $P = 0,04$). Poměry celkové a 90denní mortality byly nižší u případů (37,8% vs 46,7%, $P = 0,5$; 4,4% vs 11,1%, $P = 0,4$), nemocniční mortalita byla podobná mezi skupinami (33,3% vs 35,6%; $P = 1,0$). Poměry nemocničního, 90denního a celkového relapsu se nelišily mezi případy a kontrolami (6,7% vs 8,9%, $P = 1,0$; 8,9% vs 8,9%, $P = 1,0$; 15,6% vs 17,8%, $P = 1,0$). Colectomie byla potřeba jen v kontrolní skupině. Celkové komplikace a poměry sepse byly signifikantně nižší u tigecyklinu (28,9% vs 53,3%, $P = 0,03$; 15,6% vs 40,0%, $P = 0,01$). Poměry toxického megacolonu byly stejné (6,7% vs 6,7%) a poměry ilea byly frekventnější u případů (11,1% vs 8,9%; $P = 1,0$).

Tyto povzbudivé výstupy doporučují tigecyklin k užití jako alternativní léčbu v případech těžké CDI refraktorní ke standardní terapii.

Zdroj: Presentation title: Use of Intravenous Tigecycline in Patients With Severe Clostridium difficile Infection: a Retrospective Case-Control Study. Abstract 4680