

Gäller för: Verksamhet Infektion

Giltig från: 2025-08-11

Innehållsansvar: Lars Magnus Andersson, (Iaran14), Universitetssjukhusöverläkare

Giltig till: 2027-08-11

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

# Clostridioides difficile-infektion – Behandling

## Revideringar i denna version

Detta är version 4.0 230823

## Syfte

Enhetlig behandling av *Clostridioides difficile*-infektion

## Ansvar

Behandlande läkare

## Arbetsbeskrivning

### Handläggning av *Clostridioides difficile*-infektion (CDI)

För bakgrundsinformation se Svenska Infektionsläkarföreningens vårdprogram för CDI (referens nedan).

### Primär infektion

Avsluta om möjligt utlösande antibiotikabehandling. Undvik onödig behandling med protonpumpshämmare.

#### I första hand:

- Fidaxomicin 200 mg x 2 i 10 d vid hög risk för recidiv\*  
*eller*
- Vankomycin 125 mg x 4 i 10 d vid lägre risk för recidiv eller om fidaxomicin ej finns tillgängligt.

### I andra hand:

- Metronidazol 400–500 mg x 3 i 10 dagar vid mild-måttlig CDI.

\*Riskfaktorer för recidiv i CDI är framför allt hög ålder (> 65 år), tidigare CDI på sjukhus, tidigare CDI-recidiv och antibiotikabehandling för andra infektioner.

## Fulminant kolit

- Grundbehandling är fidaxomicin alternativt vankomycin i normaldos.
- Om po behandling inte kan ges (ileus, tarmparalys etc), ge fidaxomicin eller vankomycin via sond och/eller lavemang\*\*
- Tillägg av tigeicyklin iv bör övervägas.
- Konsultera kirurg vid försämring för ställningstagande till administration av CDI-läkemedel via loop-ileostomi eller partiell/total kolektomi.
- Fekal mikrobiota transplantation FMT kan övervägas (se vårdprogram).

\*\*Fidaxomicin finns tillgängligt som oral suspension. Injektionsvätska vankomycin 500 mg kan lösas upp i 100ml NaCl 0,9 % och ges fyra gånger dagligen i sond eller som lavemang.

## Första recidiv

### I första hand:

- Fekal mikrobiota transplantation (FMT) efter 5–10 dagars förbehandling med vankomycin. Ge vankomycin i minsta möjliga dos (suppressionsdos) om FMT inte kan genomföras i direkt anslutning till behandlingen.

*eller*

- Fidaxomicin 200 mg x 2 i 10 d (överväg förlängd dosering 200 mg x 2 i 5 d, sedan 200 mg v.a.d. i 20 d).

### I andra hand:

- Vankomycin i nedtrappningsschema (125 mg x 4 i 1 v, därefter 125 mg x 2 i 1 v, därefter 125 mg x 1 i 1 v, därefter 125 varannan eller var tredje dag i 3 v).

## Ytterligare recidiv

- FMT efter 5–10 dagars förbehandling med vankomycin. Ge vankomycin i minsta möjliga dos (suppressionsdos) om FMT inte kan genomföras i direkt anslutning till behandlingen.

## Övrigt

För handläggning av FMT på Infektion SU/Ö se separat checklista.

## Referens

*Clostridioides difficile* infektion, Vårdprogram Svenska Infektionsläkarföreningen (2023), [CDI Vårdprogram 2023 \(infektion.net\)](https://www.infektion.net)

## Uppföljning och utvärdering

Ansvarig för uppföljning och utvärdering är Lars-Magnus Andersson, verksamhetschef, överläkare, Infektion

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Infektion

**Innehållsansvar:** Lars Magnus Andersson, (laran14),  
Universitetssjukhusöverläkare

**Godkänd av:** Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9784-44644612-12

**Version:** 13.0

**Giltig från:** 2025-08-11

**Giltig till:** 2027-08-11