

Antibioticaresistentie verschilt tussen verpleeghuisorganisaties in dezelfde regio

Waarom?



Antibioticaresistentie (ABR) neemt toe: antibiotica werken niet of minder goed tegen infecties



De hoeveelheid ABR kan verschillen tussen verpleeghuizen



1 op de 3 verpleeghuis bewoners met een UWI krijgt een urinekweek, waardoor routinekweken de mate van ABR overschatten

Inzicht in ABR kan helpen om het juiste antibioticum te kiezen als voorkeursmiddel in het formularium voor urineweginfecties (UWI)

Hoe?



3 verpleeghuisorganisaties Noord-Holland

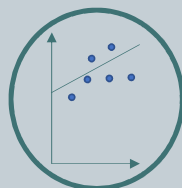
(20 locaties, 2000 bedden)



Urinekweek met antibiogram van **alle** cliënten met UWI (februari - juli 2023)



3 focusgroepen met o.a. behandelaars, apothekers & artsen-microbioloog



Kenmerken van de verpleeghuizen vergelijken in een statistisch model

Twee manieren van surveillance

De eenvoudigste manier om te meten hoeveel ABR er voorkomt is het gebruik van **routine diagnostiek**.

De resultaten zeggen alleen iets over de geteste cliënten. Dit is meestal een beperkte groep van de meest ernstig zieke cliënten, cliënten met een recidief UWI of therapiefalen. Hierdoor is de kans op ABR in deze groep groter vergeleken met de niet geteste bewoners. Een alternatief is het tijdelijk testen van alle cliënten met een UWI, "**populatie surveillance**".

In organisaties waar veel resistentie wordt gevonden, maar ook heel restrictief wordt gekweekt kan dit meer inzicht geven in de "werkelijke" hoeveelheid resistentie. Dit hebben we gedaan in project Lasso. Hoe we dit hebben gedaan kan hier worden nagelezen:



Wat hebben we geleerd?

Tip

Er bestaan relevante verschillen in ABR, daarom is regionaal meten van ABR een zinvolle aanvulling op landelijke surveillance



Een manier om regionaal de mate van ABR te beoordelen is door middel van een "Diagnostisch Toets Overleg" door het Microbiologisch Laboratorium

ABR wordt niet altijd meegewogen in de beslissingen rondom de keuze antibiotica in het formularium. Afspraken zijn nodig om deze beslissingen te kunnen nemen



Maak als afspraken met elkaar i.s.m. de apotheker en arts microbioloog (bijv. in een FTO) welk % ABR is niet meer acceptabel en moet leiden tot een aanpassing?

Het risico op ABR vergroot bij verpleeghuizen met meer cliënten, meer opnames vanuit het ziekenhuis, meer revalidatie afdelingen en meer gedeeld sanitair



Goede infectiepreventie is essentieel om verspreiding van ABR, vooral bij gedeeld sanitair, tegen te gaan
Let op BRMO dragerschap bij overnames uit het ziekenhuis

In vervolgonderzoek willen we beoordelen welke ABR drempelwaarde het meest passend is voor formulariumkeuzes en hoe de afweging tussen ABR en andere belangrijke factoren het beste gemaakt kan worden



Voor meer informatie lees de volledige rapportage van project Lasso op de website: <https://amrzorgnetwerknhfl.nl/aanbod/lasso/>

Dit onderzoek is uitgevoerd vanuit het Streeklaboratorium GGD Amsterdam in samenwerking met de afdelingen Medische Microbiologie en Infectiepreventie van het Amsterdam UMC en Noord West Ziekenhuisgroep

Dit project is gesubsidieerd door de GGD Amsterdam en het AMR-zorgnetwerk NH|FL