



Derde surveillancerapport: eerste semester 1995

Inleiding

Tijdens het eerste semester van 1995 namen **94** ziekenhuizen (**47,5%** van alle acute Belgische ziekenhuizen) deel aan de multicentrische registratie van MRSA. De registratie kent dus een toenemend succes bij de ziekenhuizen (29 deelnemende ziekenhuizen meer dan tijdens de 2^{de} semester 1994), hetzij omdat het probleem verontrustend blijft, hetzij omdat de registratieroutine beter aanvaard wordt. Deze multicentrische surveillance wint er dus aan belang bij maar er blijven nog steeds enkele registratieproblemen bestaan. Deze werden in elke paragraaf in cursief weergegeven.

De kwaliteit van de gegevens laat ons nu toe om een volgende stap te zetten bij de feedback: twee grafieken (op de laatste bladzijde) situeren uw ziekenhuis ten opzichte van het geheel van de ziekenhuizen.

Resultaten

1. Deelname

In totaal namen **37,8%** van de kleinere (< 199 bedden), **51,2%** van de middelgrote (200-399 bedden) en **61,7%** van de grote (> 400 bedden) Belgische ziekenhuizen deel aan de registratie.

Wat de prevalentie betreft, geven de ziekenhuizen hun gegevens op vier verschillende manieren door:

- Type A:** ledere *positieve afname* wordt geteld (inclusief screening en dubbels)
- Type B:** ledere *positieve klinische afname* wordt geteld (screening uitgesloten, inclusief dubbels)
- Type C:** ledere *infectielocalisatie* wordt één maal geteld per hospitalisatieperiode
- Type D:** ledere *patiënt* wordt slechts één maal geteld per hospitalisatieperiode.

Gemiddeld werden, **27** MRSA-stammen per ziekenhuis gerapporteerd (n=91) zonder onderscheid te maken naar type van registratie; dit aantal schommelt tussen **1** en **198** stammen voor het semester: gemiddeld 29,3 stammen voor type A (n=13), 4,5 voor type B (n=2), 42,5 voor type C (n=10) en 25,2 voor type D (n=59).

Te veel ziekenhuizen (39%) delen nog gegevens mee van een ander type dan D, dit is nochtans het best interpreteerbare en vergelijkbare registratietype.

Voortaan zullen ziekenhuizen die volgens type D registreren twee gepersonaliseerde grafieken krijgen.

2. Resistentiecijfers

24,8% van het totaal aantal gemelde *Staphylococcus aureus* zijn resistente stammen (n=82).

Al naar gelang het type registratie schommelt deze verhouding van **10,2%** (type B), **27,2%** (type A), **35,3%** (type C) tot **22,6%** voor type D.

6 ziekenhuizen (6.4%) beantwoordden slechts één van beide vragen (aantal MRSA-en totaal aantal *S. aureus*-stammen). Deze twee gegevens zijn echter absoluut noodzakelijk om het resistentiecijfer te berekenen. De berekening van de resistenties wordt voor hen dus onmogelijk.

Anderzijds gebruiken 8 ziekenhuizen nog een ander registratietype dan op het formulier voorzien.

Figuur 1 geeft de verdeling weer van het resistentiecijfer voor ziekenhuizen die registreren volgens het type D.

Zonder een duidelijke tendens te vertonen, suggereert het figuur dat MRSA niet alleen het probleem van de grotere centra is. Misschien, komen deze zelfs tot een betere indijking van het probleem... (?)

Figuur 1: verdeling van het resistentiecijfer (% MRSA/ SA) van de ziekenhuizen in functie van de grootte, 1^o semester 1995, (type D).

3. Incidentie

Het incidentiecijfer werd berekend op het aantal nieuwe MRSA-gevallen (zonder rekening te houden met de gevallen gevonden via screening) en hun overeenkomstige noemergegevens. **53** ziekenhuizen beschikten over alle nodige gegevens.

Het globale gemiddelde incidentiecijfer bedraagt **2,8** nieuwe gevallen voor **1000 opnames**, of **0,32** gevallen per **1000 patiënten-dagen**.

Om het incidentiecijfer te berekenen dienen zowel teller- als noemergegevens bekend te zijn.

41 ziekenhuizen (43,6%) deelden slechts één van beide gegevens mee, wat elke berekening onmogelijk maakte.

Figuur 2 geeft de incidentiecijfers weer in functie van de grootte van het ziekenhuis. Dit figuur bevestigt en benadrukt wat reeds gesuggereerd werd door de vorige figuur, maar toont ook de grote variatie tussen de verschillende ziekenhuizen.

Figuur 2: verdeling van de MRSA-incidentie in functie van de grootte van het ziekenhuis, 1^e semester 1995

4. Pathologieën

Tabel 1 geeft het respectievelijke aandeel van de MRSA-stammen weer bij verschillende nosocomiale infectielokalisaties.

Tabel 1: Proportie van het aantal MRSA en *S. aureus* stammen bij verschillende types van nosocomiale infecties, 1^e semester 1995.

	Aantal MRSA-stammen	Totaal aantal <i>S. aureus</i> -stammen	Totaal aantal nosocomiale episodes	Resistentiecijfer	Proportie MRSA/ alle episodes	Aantal deelnemende ziekenhuizen
Bacteriëmie	74	214	1504	34,6%	5,2%	30
Infectie Operatie wonde	45	331	1499	13,6%	3,0%	12
Urineweginfectie	41	90	3921	45,5%	1,0%	14
Pneumonie	44	132	904	33,3%	4,9%	10

*De gegevens in verband met de pathologieën dienen enkel meegedeeld te worden indien alle cijfers voor éénzelfde rij gekend zijn vb. het aantal MRSA-stammen, het aantal *S.aureus oxa S*-stammen en het totaal aantal episodes (alle pathogenen samen) die een bacteriëmie veroorzaakten.*

5. Screening

26 ziekenhuizen rapporteerden nieuwe gevallen gedetecteerd via screening. Indien rekening gehouden wordt met de screening stijgt het incidentiecijfer voor nieuwe gevallen van **2,8** naar **3,5** per **1000 opnames**.

Bespreking

Het meest opvallend is dat het MRSA-probleem alomtegenwoordig is, maar wel met een zeer brede spreiding: het resistentiecijfer schommelt inderdaad tussen **2%** en **60%**, en de incidentie van **0** tot **11** per 1000 opnames. In het algemeen lopen beide cijfers parallel (correlatiecoëfficiënt = **0,76**).

Het belangrijkste cijfer is wellicht het incidentiecijfer van nieuwe gevallen: het weerspiegelt de ernst van het probleem van de overdracht binnen het ziekenhuis. Omgekeerd kan men voor sommige ziekenhuizen vaststellen dat de nosocomiale overdracht eerder aan de lage kant ligt, terwijl er nog steeds resistentie aanwezig is, waarschijnlijk opname van patiënten die drager zijn.