



Vierde surveillancerapport: tweede semester 1995

Inleiding

Tijdens het tweede semester van 1995 namen **68** ziekenhuizen (**34,3%** van alle acute Belgische ziekenhuizen) deel aan de multicentrische registratie van MRSA. Enerzijds hebben er dit semester duidelijk minder ziekenhuizen deelgenomen dan tijdens het 1^{ste} semester 1995 (26 ziekenhuizen minder), anderzijds is de kwaliteit van de gegevens er sterk op vooruit gegaan en bekomen we meer vergelijkbare en interpreteerbare gegevens dan in het verleden.

Dit verslag bevat tevens twee grafieken (op de laatste bladzijde) die u toelaten uw ziekenhuis te situeren ten opzichte van alle deelnemende ziekenhuizen van dezelfde grootte (gegevens van het 2^{de} semester 1995).

Resultaten

1. Deelname

Tijdens deze periode namen **18,7%** van de kleinere (< 199 bedden), **44,7%** van de middelgrote (200-399 bedden) en **44,1%** van de grote (> 400 bedden) Belgische ziekenhuizen deel aan de registratie.

2. Resistentiecijfers

In totaal versturen nu **77,9%** (n=53) van de deelnemende ziekenhuizen gegevens van het type D (ledere *patiënt* wordt slechts één maal geteld per hospitalisatieperiode) ¹.

Tijdens het vorige semester registreerde **64,8%** en in 1994 slechts **47,7%** van de deelnemers gegevens volgens het type D

Voor types A, B en C bedroeg het aantal deelnemers respectievelijk **6%** (n=4), **6%** (n=4) en **3%** (n=2).

¹•**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

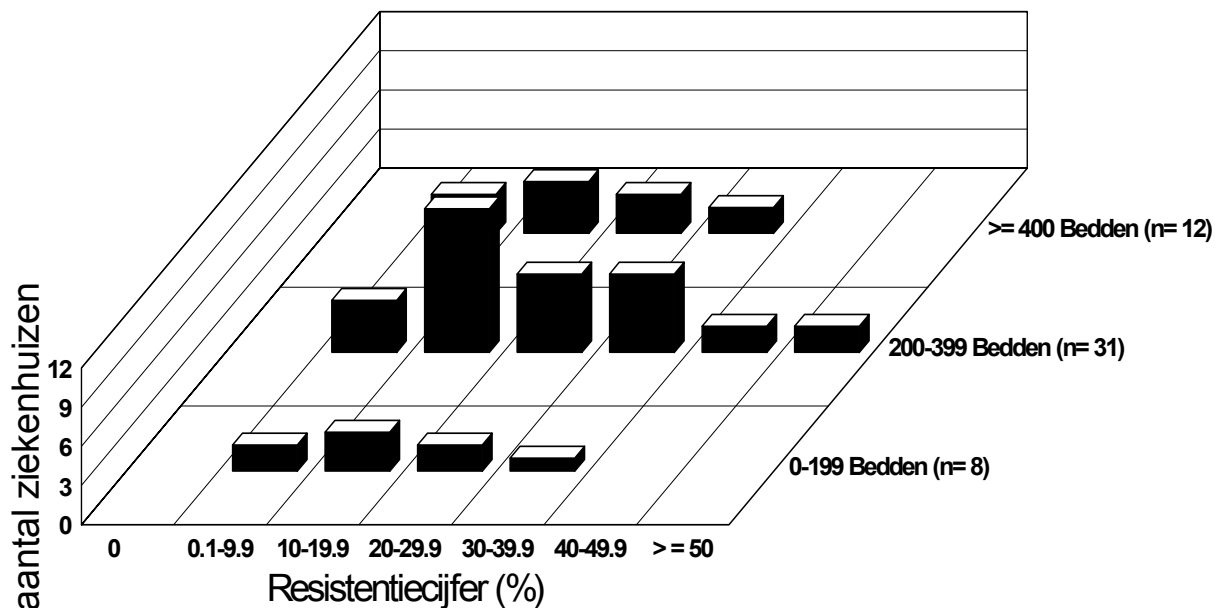
•**Type D:** ledere *patiënt* wordt slechts één maal geteld per hospitalisatieperiode.

Gemiddeld werden **23,1** MRSA-stammen per ziekenhuis gerapporteerd zonder onderscheid te maken naar type van registratie; dit aantal schommelde tussen **0** en **103** stammen voor het semester.

20,7% van het totaal aantal gemelde *Staphylococcus aureus* zijn resistente stammen. Al naar gelang het type registratie schommelt deze verhouding van **21,4%** (type B), **25,1%** (type A), **10,8%** (type C) tot **20,6%** voor type D.

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

Figuur 1: verdeling van het resistentiecijfer (% MRSA/ S. Aureus) in functie van de grootte van het ziekenhuis; 2^e semester 1995, (alleen registratie volgens het type D).



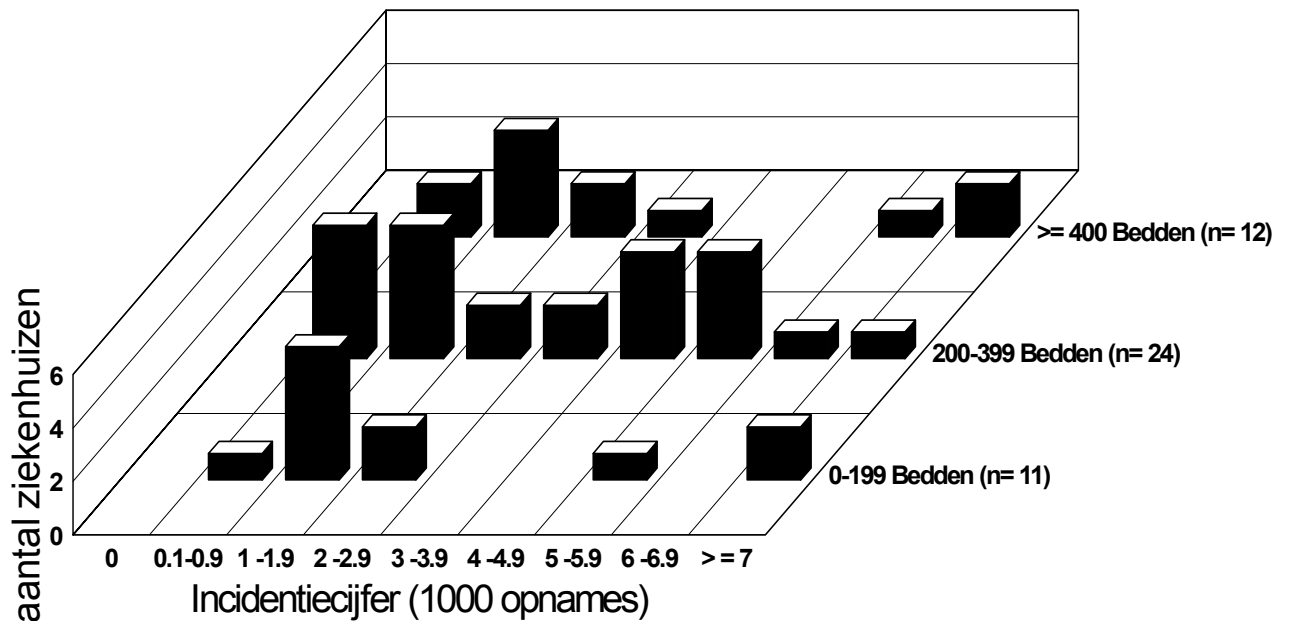
3. Incidentie

Het incidentiecijfer werd berekend op het aantal nieuwe nosocomiale MRSA-gevallen (zonder rekening te houden met de gevallen gevonden via screening) en hun overeenkomstige noemergegevens. **47** ziekenhuizen beschikten over alle nodige gegevens.

Het globale gemiddelde incidentiecijfer bedraagt **3,2** nieuwe gevallen per **1000** opgenomen patiënten, of **0,36** gevallen per **1000** patiënten-dagen.

Figuur 2 geeft de incidentiecijfers weer in functie van de grootte van het ziekenhuis.

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



Telkens neemt men een soort bimodale verdeling waar met een aantal ziekenhuizen met hoge incidentie. Het gaat hier waarschijnlijk om ziekenhuizen in epidemische fase.

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, 2^o semester 1995.

	Aantal MRSA-stammen	Total aantal <i>S. aureus</i> -stammen	Totaal aantal nosocomiale episodes	Resistentiecijfer	Proportie MRSA/ alle episodes	Aantal deelnemende ziekenhuizen
Bacteriëmie	63	185	1481	34%	4,2%	24
Infectie Operatie wonde	18	245	1296	7,3%	1,4%	10
Urineweginfectie	15	54	3722	27,8%	0,4%	11
Pneumonie	57	197	1438	28,9%	3,9%	11

Het aantal ziekenhuizen dat dit soort gegevens doorgeeft vermindert weliswaar, maar hun gegevens zijn dan ook vollediger.

5. Screening

33 ziekenhuizen rapporteerden nieuwe gevallen gedetecteerd via screening, het gaat om 161 gevallen in totaal.

Indien rekening gehouden wordt met de screening stijgt het incidentiecijfer voor nieuwe gevallen van 3,2 naar 3,8 per 1000 opnames.

Bespreking

Het is zeker nog te vroeg om de tendenzen in de evolutie van het probleem sinds 1994 te onderzoeken (we beschikken slechts over gegevens voor drie semesters). Het is echter wel interessant op te merken dat de ziekenhuizen welke aan de drie periodes deelnamen een duidelijke daling van hun incidentiecijfer vertonen (tabel 2).

Tabel 2: Evolutie van de incidentiecijfers van nosocomiaal verworven MRSA tijdens de 3 periodes

	Mediaan van de incidentiecijfers/ 1000 opnames			Gemiddelde van de incidentiecijfers Gecumuleerde gegevens voor de 3 periodes
	Laatste semester	Eerste semester	Laatste semester	
	1994	1995	1995	
Ziekenhuizen die aan de 3 periodes deelnamen	3,7 (n=22)	2,7 (n=22)	1,3 (n=22)	3,2 (n=22)
Alle ziekenhuizen	3,6 (n=42)	1,8 (n=54)	2,4 (n=46)	3,2 (n=74)

Deze tabel toont aan dat voor alle ziekenhuizen samen, de mediaan van de incidentiecijfers relatief stabiel bleef, dit betekent misschien dat het MRSA-probleem in België zich in een stabilisatiefase bevindt.

De kwaliteit en de vergelijkbaarheid van de gegevens is sterk toegenomen.

De gegevens in verband met de pathologieën, welke zonder enige twijfel de meeste problemen meebrengen (onderscheid infectie/ kolonisatie...), hebben betrekking op een beperkte populatie. Hun interpretatie op nationaal vlak blijft dan ook moeilijk.

Aangezien de bacteriëmieën en post-operatieve wondinfecties reeds deel uitmaken van het programma voor de surveillance van nosocomiale infecties (NSIH), zullen de pathologie-gegevens in de toekomst niet meer opgenomen zijn in de nationale surveillance. Dit mag de ziekenhuizen echter niet verhinderen om hun verspreiding lokaal te blijven opvolgen.

Tenslotte mag gesteld worden dat de deelname van de ziekenhuizen goed blijft en dat zich een stabiliserende tendens schijnt af te tekenen. Deze resultaten zetten ons aan om de inspanning voor de surveillance verder te zetten.