

## **DSKM-resistensovervågningsmøde, Skejby 29.10.2003**

Til stede: Brita Bruun, Hans Erik Busk, Alice Friis-Møller, Niels Frimodt-Møller, Thøger Gorm Jensen, Brian Kristensen, Dominique L. Monnet, Jens K. Møller, Helga Schumacher, Henrik C. Schønheyder, Robert Skov

Kunne ikke deltage: Jens Jørgen Christensen, Henrik Friis, Helene Fruergaard, Niels Høiby, Jens Otto Jarløv, Kjeld Truberg Jensen, Michael Kemp

### **Referat:**

1) Dominique L. Monnet: Ampicillin resistens i *E. coli*: kan vi sammenligne amter ved brug af DANMAP data? (se appendiks 1)

- Rapportering i DANMAP: variation mellem amter, men også mellem rosco og disk, samt efter hvor stor populationen er, som rapporteres.
- Kan man rapportere et nationalt tal for ampicillin-resistens i *E. coli*?
- Er *E. coli* populationen en samlet population for DK, som vi alle udtager stikprøver fra? Derfor skal det formentlig være første isolat fra hver pt., men hvornår er det første isolat i forhold til det tidsvindue, man opererer i?
- Sammenligne ampi-resistens mellem amter?
- Hvad skal vi bruge tallene til? Hvem skal sammenligne med hvem, er niveauet vigtigt (behandlingsvalg ved empirisk beh.) osv.

### Diskussion:

Resistensniveauet lidt forskelligt mellem Rosco-tabletter og disk, bl.a. variationen (i res %) større med Rosco – men dette kan bl.a. forklares ved breakpoints, som ligger skævt for Rosco i forhold til populationen.

Alice viste eksempel fra Hvidovre, hvor stigende grad af kvalitet i teknikken af metoden fik I-frekvens til at falde, men også resistens% til at falde (38% til 20% over 4 år).

Primær resistens i forh. til sekundær res.?

2) Robert Skov: Ampicillin resistens i *E. coli*: metoder, breakpoints og kvalitetssikring (se appendiks 2)

- Man kan bruge den metode man vil, da "vildtyper er stereotyper"; alle systemer (disk, tablet osv) giver samme fordeling, "klokke"-form, variation mm.
- Kvalitative vs. Kvantitative data: Kvalitative afhænger af breakpoints; mikrobiologiske breakpoints er absolutte og derfor bedst.
- Kvalitetssikring: Intern og Ekstern – f.eks. udsendelser fra SSI: Større frekvens og type

### Diskussion:

Busk foreslår til intern qc at følge "vildtype" S-populationen, for en bestemt drug/bug komb.; her vil middelværdien ændre sig fra dag til dag som udtryk for metode-variation.

Diskussion om intern qc – hver dag? kontrolstammer eller vild-stammer?

3) Thøger Gorm Jensen: Ampicillin resistens i *E. coli*: prøvetyper, patientsammensætning og optællingsmetoder (inkl. dobbelteisolater problematik) (se appendiks 3)

- Ampicillin-S faldet fra 80% i 1975 til 60% i 2003 blandt hosp.stammer på OUH
- Ampicillin-følsomhed associeret til pt. alder, prøvemateriale og rekvirentens speciale
- Undergruppe med lav ampicillin-følsomhed kan udpeges
- De talmæssigt store grupper af isolater har en relativt ensartet ampicillin-følsomhed
- Ampicillin-S % falder med stigende antal isolater/patient (60 til 30%)
- Målene for den centrale tendens for hele materialet er relativt upåvirkelige af selektionskriterier og optællingsmåde
- Ved – sammenligning af undergrupper af patienter og – ved analyse af specielle problemstillinger, kan estimaterne være meget påvirkelige af selektionskriterier og optællingsmåde
- Dette gælder ikke nødvendigvis uden for *E. coli* !

Diskussion:

Første isolat er mest relevant, fordi det forekommer hos flest patienter – så snart man vælger andet isolat har man udelukket patienter eller begyndt en selektion af mere resistente isolater

4) Henrik C. Schønheyder: Ampicillin resistens i *E. coli*: analyse på baggrund af kliniske data

- Lignende analyse som Thøgers: stigende res. med antal stammer/patient. Over Tid også i Ålborg sket en stigning i resistens (10 % på 6 år)
- Sammenligning med bakteræmi-tal udtrukket mhp denne analyse og så den der udleveres til DANMAP viser stort set samme tal/år, hvilket også afspejler sig i tendensen for stigningen i resistensen.
- Bakteriæmi-coli sammenlignet med total-coli viser ikke den store forskel i ampicillin-R over årene.
- Dog forskel mellem hjemme-erhvervede kontra nosokomielle colier

**Konklusion**

Projekter:

- QC: intern qc a la Hvidovre-modellen, og/eller som foreslået af Busk (se appendiks 4)?
- Indsendelse af populationstal (ampicillin-S el. R for *E. coli*) fra forskellige afdelinger mhp sammenligning mellem hospitaler/amter – samt forståelse af sammenhængen mellem tallene ? Til dette bruge: Indrapportering af 1. isolat: ADBakt i Ålborg kan ikke dette – og hvordan kan det gøres ? 1. isolat i forhold til hvilken tidsperiode ? Bakteriæmier ! Coli-bakteriæmier ! Fordeling i nosokomielle vs. Hjemmeerh. (kun Aalborg) ? Over hvor mange år ? Kan man inkludere bare een variabel (men den skal være valid) ?
- Næste møde i 2004
- Der udsendes 10 *E. coli* bestemmes for ampicillin