

Naar een beter antibioticabeleid in het ziekenhuis



Prof. Dr. Renaat Peleman

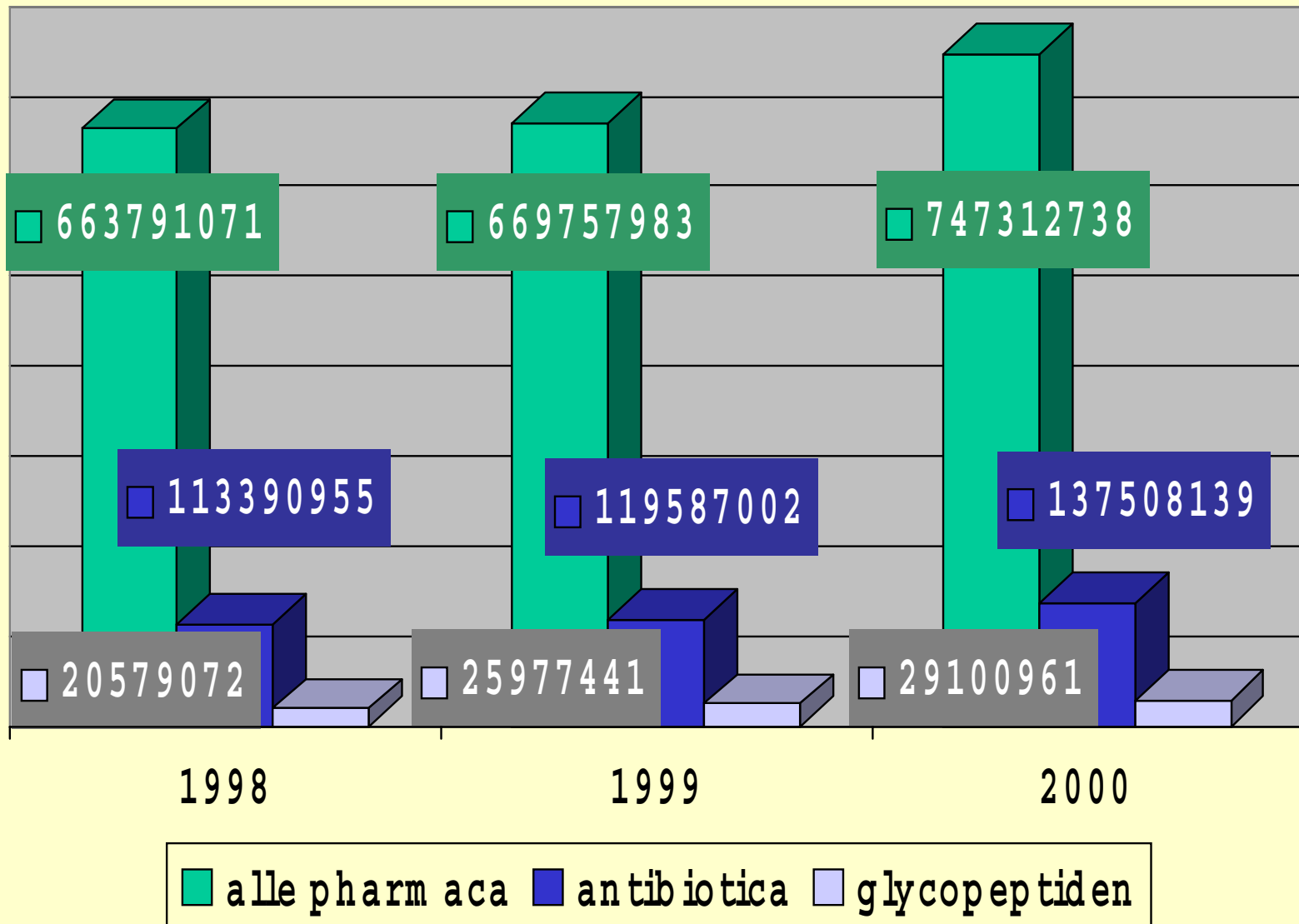
Centrum voor Infectieziekten – UZ Gent

Probleemstelling

Antibioticagebruik in het ziekenhuis

- kostprijs, nevenwerkingen en resistentie
- meer gestroomlijnd en rationeel beleid
- streven naar veilig, oordeelkundig en weloverwogen voorschrijfgedrag
- “antimicrobial stewardship”

Kostprijs: Antibioticaverbruik UZ Gent

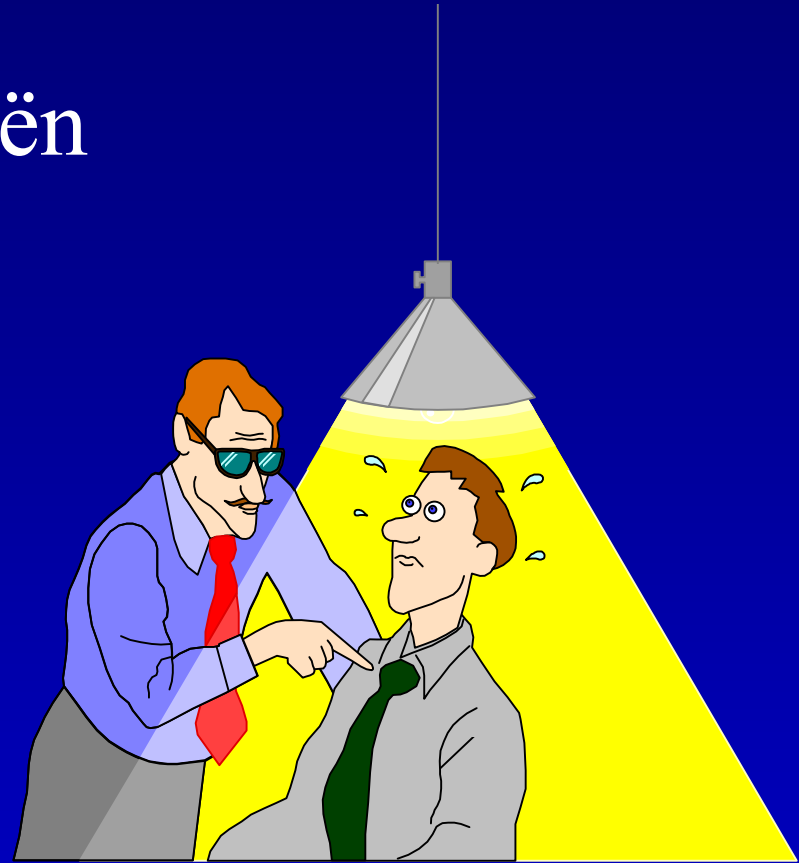


overzicht

- Beïnvloedingsstrategieën antibioticabeleid
- DUE methodologie
- DUE resultaten

overzicht

- Beïnvloedingsstrategieën antibioticabeleid
- DUE methodologie
- DUE resultaten



Redenen voor oneigenlijk en verkeerd gebruik van antibiotica

- gebrek aan kennis van infectieziekten (koorts/infectie)
- onduidelijkheid omtrent de diagnose (bacterieel/viraal)
- probleem van resistentie niet als dus ervaren
- vrijheid van behandeling vs richtlijnen
- antibiotica als compensatie voor falende technieken (verlengde profylaxie)

Rol van de infectioloog

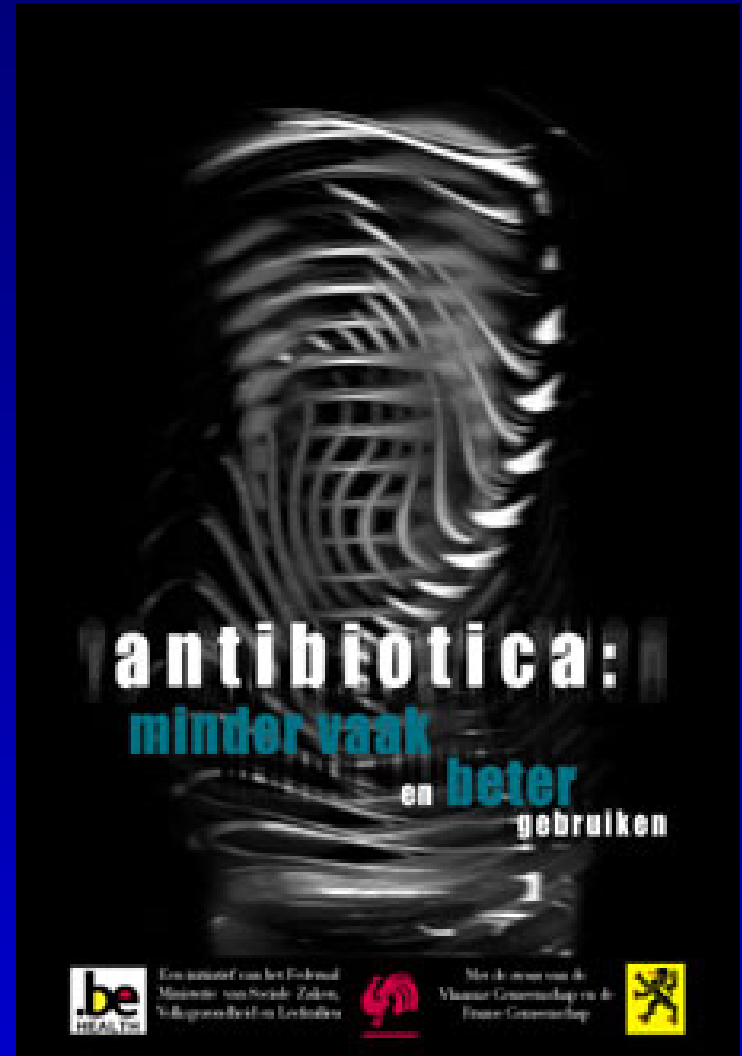
- begeleiden en stroomlijnen van antibioticagebruik
 - liefst in algemeen antibiotisch beleid
 - verschilt van instelling tot instelling
 - volgens inter (nationale) richtlijnen maar aangepast naar gelang ziekenhuis
 - afhankelijk van de specifieke ziekenhuispopulatie en functie

Centrum voor Infectieziekten (CIZ)

- Deel polikliniek voor Inwendige Ziekten.
- 4 artsen (2 infectiologen en 2 niet-infectiologen), 2 FTE verpleegkundigen, 0,5 FTE secretariaat.
- Travel Clinic, Aidsreferentie- en Revalidatiecentrum, consulten infectieziekten op heelkundige en internistische diensten
- financieel verantwoordelijke eenheid (kas 894)
 - gefinancierd door het UZG (% afhouding op totale RIZIV inkomsten), RIZIV-revalidatie overeenkomst voor ARC, opbrengsten poliklinische consultaties.

Praktische mogelijkheden implementatie en controle van het antibioticabeleid

- Vormingstrategieën
- Ondersteuning
- machtsstrategieën



vormingsstrategiën

- Vormingsprogramma
- Review en feedback (antibiotica-audit)
- Beter kennis,
- kwaliteitsverbetering
- Informatie aan artsen over irrationeel gebruik



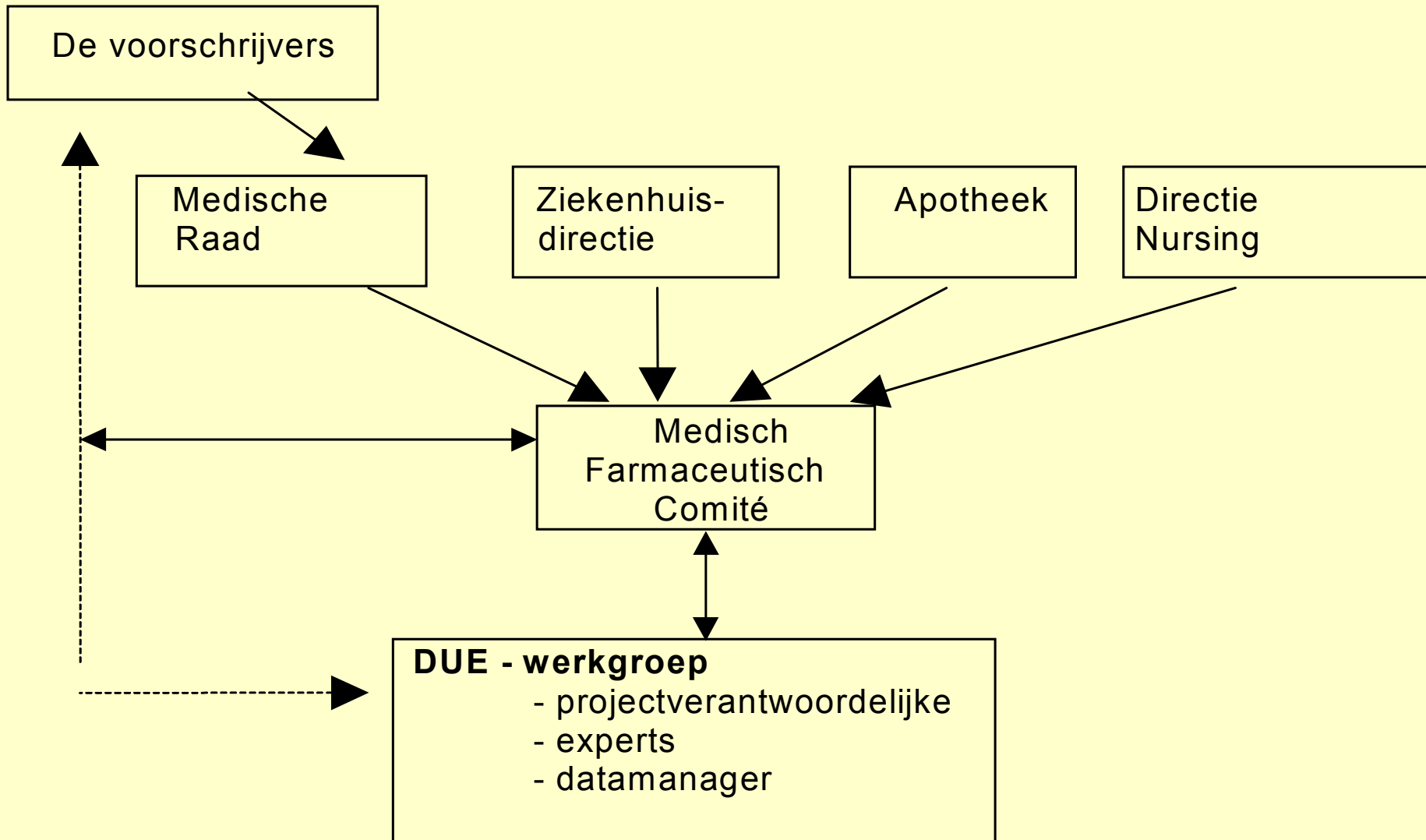
ondersteuning

- Aanstelling van infectioloog (antibiotic control team)
- Monitoring gebruik van aminoglycoside
- Computergereguleerd management programma
- Vermijden overconsumptie, verbeteren therapie
- Vermijden toxiciteit
- Verbeteren klinische beslismomen; lokale gegevens voor betere selectie van antibiotica

DUR of DUE

- Drug Utilisation Review (DUR)
 - meten van het verbruik van geneesmiddelen in termen van hoeveelheden
- Drug use evaluation (DUE)
 - DUR + kwalitatief aspect: nagaan of geneesmiddelen op een rationele manier en volgens afspraak gebruikt worden
 - gebruik getoetst aan vooraf vastgestelde criteria

Organigram DUE



Fazen DUE

A. Voorbereidende fase

01. Keuze thema

02. Implicaties project

03. Samenstellen DUE-werkgroep

04. Literatuurstudie

05. Definiëren criteria

06. Vastleggen procedure en keuze diensten

07. Schrijven protocol

08. Goedkeuring Ethisch Comité en betrokken diensten

09. Pilotstudie

B. Realisatiefase

10. Registratie

11. Evaluatie – feedback

C. Opvolgingsfase

12. Acties

13. Publicatie van de resultaten

Types DUE

Type	Voordelen	Nadelen
Retrospectief	<ul style="list-style-type: none">• gemakkelijk realiseerbaar• dagelijkse activiteiten worden niet verstoord• analyse van geaggregeerde data mogelijk	<ul style="list-style-type: none">• moeilijker toegang tot gedocumenteerde klinische gegevens• geen direct voordeel voor de patiënt
Concomitant	<ul style="list-style-type: none">• sensibilisering van de voorschrijvers	<ul style="list-style-type: none">• verstoort het dagelijks werk• confrontaties
Prospectief	<ul style="list-style-type: none">• direct impact op de kwaliteit van de behandeling	<ul style="list-style-type: none">• verstoort het dagelijks werk• confrontaties• directe communicatie noodzakelijk

Vraagstelling: heeft de infectioloog een meetbaar effect op het antibioticabeleid ?

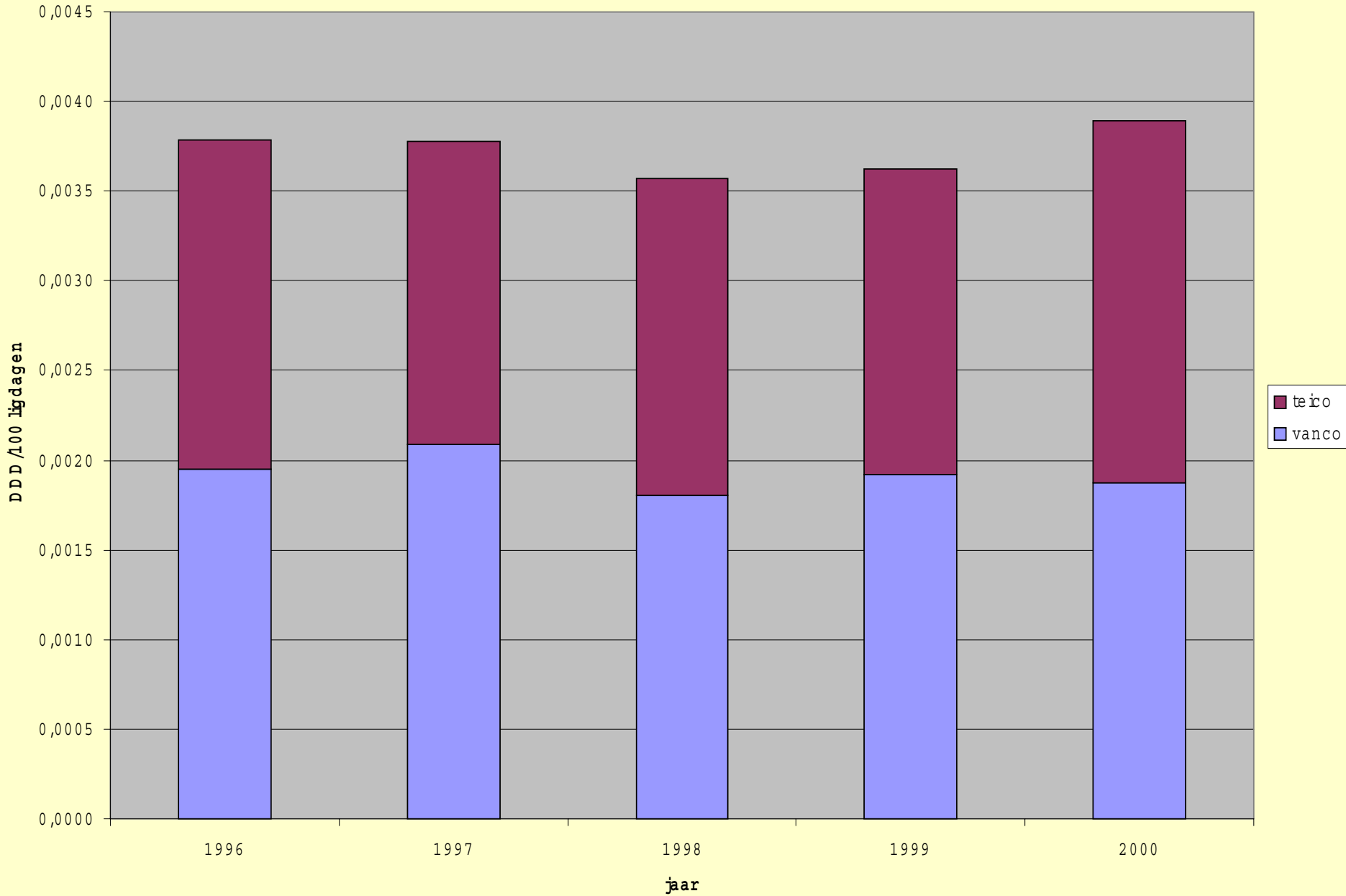
– DUE UZ Gent

- glycopeptiden
- 1998 - 2000
- Hematologie, IZ en nefrologie
- kostprijs, nevenwerkingen en resistentie

Monitoring antibiotica verbruik

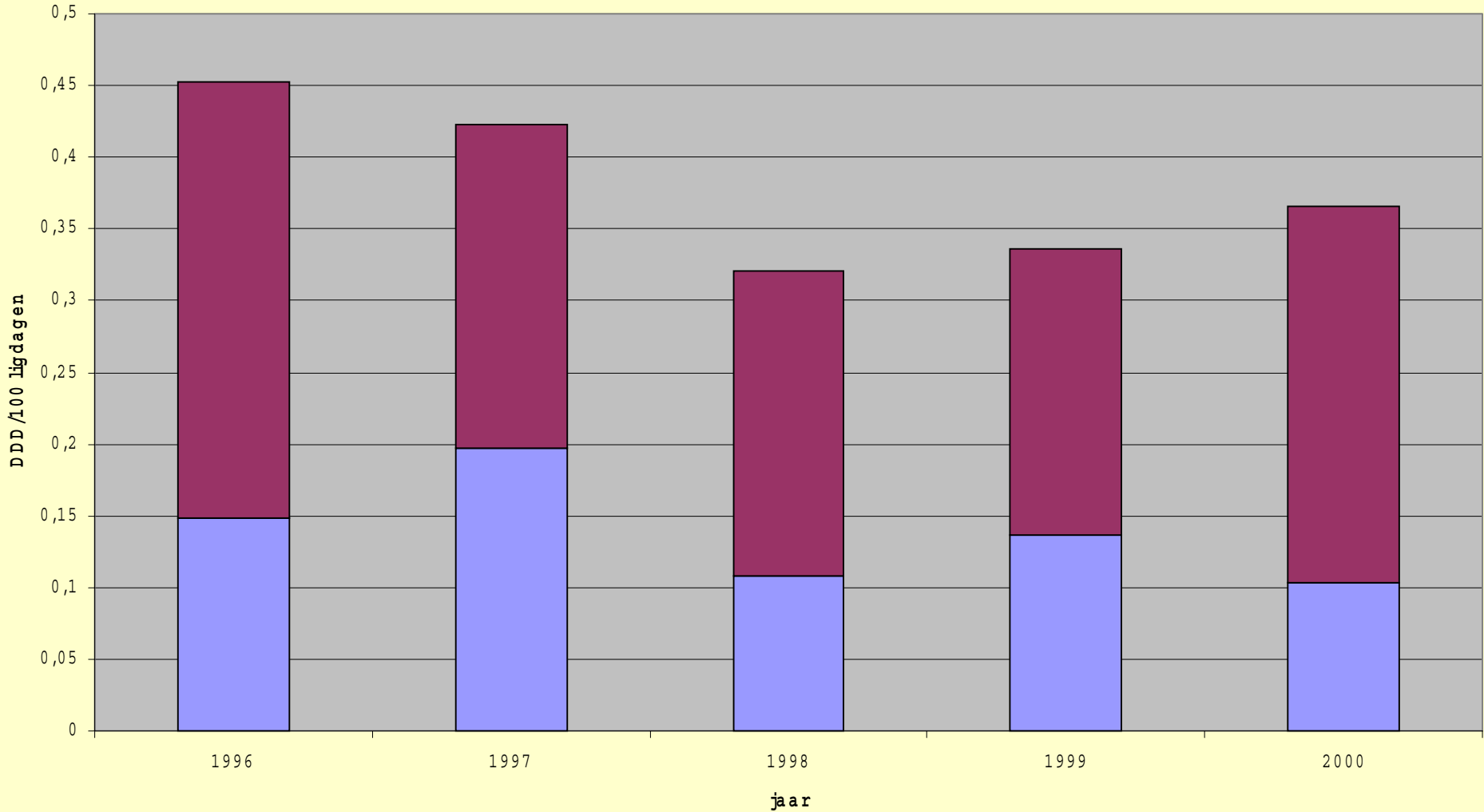
- Anatomical Therapeutical Chemical/
Defined Daily Dosis (ATC-DDD) systeem
 - DDD is gebaseerd op gemiddelde kostprijs voor belangrijkste indicatie bij volwassenen
 - technische meeteenheid, reflecteert niet noodzakelijk de aangewezen of de werkelijk gebruikte dosis
 - te beschouwen als internationaal compromis
 - Het aantal DDD/100 beddagen wordt gebruikt voor studies van opgenomen patiënten

Glycopeptideverbruik in UZ Gent hospitalisatie (DDD /100 ligdagen)

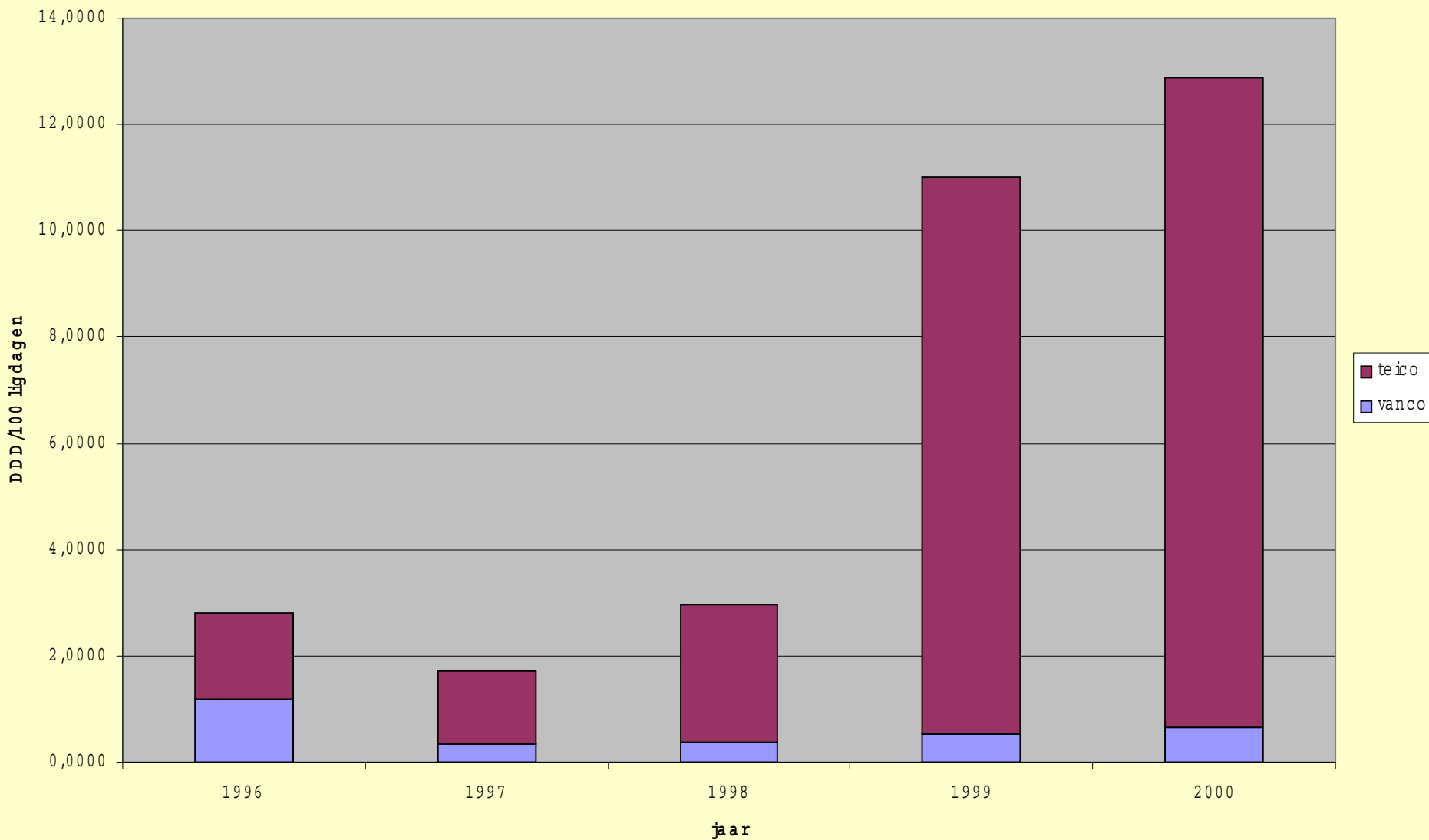


Glycopeptiden-verbruik UZG enthematologie (DDD/100 ligdagen)

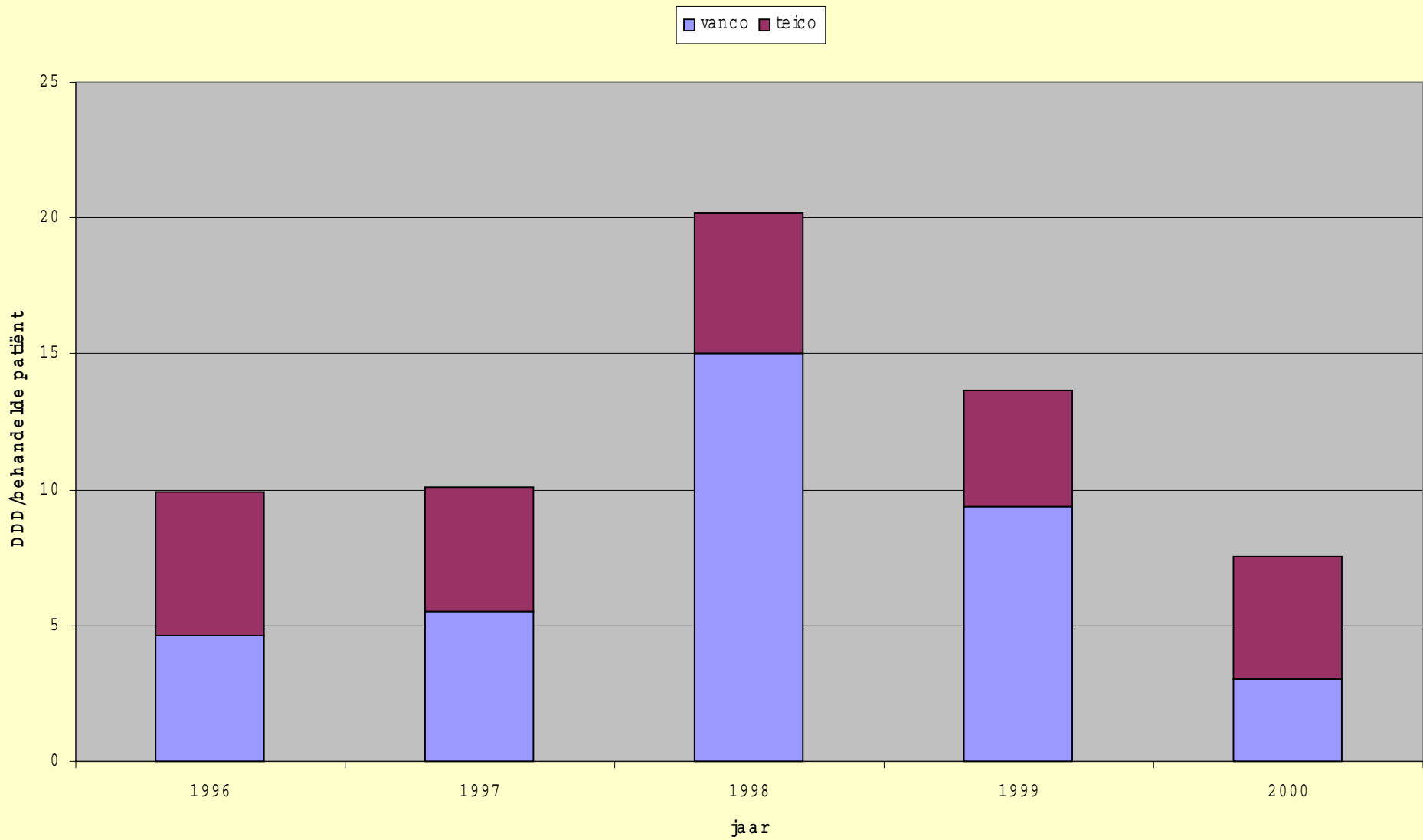
vanco teico



Glycopeptidenverbruik UZ Gent nefrologie (DDD /100 ligdagen)



Glycopeptideverbruik op nierdialyse UZG in volume (DDD /behandelde patiënt)



Besluiten

- Glycopeptiden verbruik UZ-G neemt toe
 - aangehouden daling op hemodialyse
 - effect in de tijd
 - toename op nefrologie
 - patiëntenregistratie
 - toename op hemato
 - nieuwe therapieën
- effect van interventie
 - antimicrobial stewardship

Besluiten meerkost?

- Binnen UZ Gent vormen de interventies van de infectioloog geen meerkost want het begeleiden van de antibioticakeuze behoort tot de daadwerkelijke functieomschrijving
- In een andere structuur (niet- universitair ziekenhuis met een verschillende vorm van artsenverloning) kunnen er wel budgettaire problemen rijzen vermits de intellectuele acte van de tussenkomst niet of onvoldoende gerenummereerd wordt in de huidige nomenclatuur.

Besluiten

“antimicrobial stewardship”

- Uitvoeren en interpreteren van een DUE biedt een elegante “insluipmethode” om het antibioticabeleid te begeleiden
- niet dirigistisch, maar wel communicatief
- Kan leiden tot
 - een weldoordacht, gestroomlijnd beleid
 - Snelle detectie van de redenen voor een afwijkend verbruik
 - tijdige bijsturing beleid