

NEWSLETTER

ADKA-IF-DGI Antiinfektiva-Surveillance-Projekt



10. Ausgabe
Dezember 2017

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Rahmen des aktuellen Newsletters wollen wir Ihnen den derzeitigen Projektstand darlegen sowie Änderungen und Verbesserungen ankündigen. Das Projekt bleibt ein Projekt von und für Klinikapotheker, Infektiologen und interessierte Ärzte – wir sind daher sehr an Ihrem Feedback, an Ihren Ideen und Anregungen interessiert. Es gibt immer Optionen sich weiter zu verbessern.

Aktueller Stand des Projekts

Im Mai 2017 wurde allen aktiven Teilnehmern der Link und das Passwort zum aktuellen Krankenhausvergleichsreport (KVR) 2015/16 zugesandt.

Für die Publikation im anstehenden GERMAP-Bericht 2018 („Antibiotikaverbrauch im Krankenhaus“) wurden die Daten für diesen Zeitraum nochmals aktualisiert. So konnte der Datenpool, auf dem diese Publikation basieren wird, im Vergleich zum jüngsten KVR erneut vergrößert werden. Es fließen nunmehr Daten von 192 aktiv teilnehmenden Kliniken in die Auswertung ein (Vergleich KVR 2015/16: 166). Vielen Dank für die fleißige Versorgung mit aktuellen Daten! Wir freuen uns sehr auch über den stetigen Teilnehmerzulauf!

Ein neuer (regulärer) KVR ist für April/Mai 2018 geplant. Zunächst müssen natürlich wie gewohnt Ihre Verbrauchsdaten aus 2017 bis spätestens zum 31.03.2018 bei uns eingehen.

GERMAP2018 wird im Sommer erscheinen, und damit sind die neuen Daten, wie auch unsere

früheren KVR, öffentlich zugänglich. Kliniken, die in den letzten Jahren keine Verbrauchsdaten zum Projekt eingesendet haben, und somit keinen Zugang zum aktuellsten KVR haben, können somit Vergleichsdaten einsehen und ihre eigenen Daten retrospektiv einordnen.

Im Laufe des Jahres haben wir versucht, den Teilnehmerstatus des Projekts zu aktualisieren. Die Prüfung, wer aktives Mitglied ist oder aus dem Projekt ausscheiden möchte, ist noch nicht ganz abgeschlossen. Wir bitten Sie um Ihre Unterstützung bei unseren Nachfragen und freuen uns auch über Ihre aktive Rückmeldung diesbezüglich.

Wie bereits im vorherigen Newsletter beschrieben, können Ihnen die klinikinternen AI-Reports - abhängig von der Datenqualität – mittlerweile innerhalb weniger Tage nach Einsendung der Daten ausgeliefert werden. Hierbei legen wir nach wie vor größten Wert auf Prüfung der Validität und auf sorgfältigen Umgang mit den sensiblen Verbrauchsdaten.

... anstehende Änderungen und Projekte

Die DDD der WHO werden in unregelmäßigen Abständen teilweise aktualisiert und angepasst. So wurde in diesem Jahr zum Beispiel die DDD für Ampicillin/Sulbactam von 2 g auf 6 g (Ampicillin-Anteil) angehoben. Wir haben diese Änderung nach ihrer offiziellen Veröffentlichung übernommen. Sie macht sich auch in den Verbrauchsdaten Ihrer jüngeren Reports bemerkbar.

Weitere DDD-Änderungen sind bereits geplant. Sie werden voraussichtlich 2019 eingeführt. Die geplanten DDD-Änderungen können [hier](#) eingesehen werden.

Eine [aktuelle Publikation](#) zur Validierung der Tagesdosendefinitionen konnte zeigen, dass nicht nur weitere DDD sondern auch einige unserer RDD eine Anpassung benötigen. Daher werden mit Wirksamkeit zum 01.01.2018 folgende RDD-Änderungen vorgenommen:

Wirkstoff	App	DDD [g]	RDD [g] bisher	RDD [g] neu
Amikacin	i.v.	1,00	1,50	1,00
Gentamicin	i.v.	0,24	0,32	0,24
Netilmicin	i.v.	0,35	0,45	0,30
Tobramycin	i.v.	0,24	0,32	0,24
Ciprofloxacin	p.o.	1,00	1,50	1,00

Die Änderungen werden auf der Projekthomepage veröffentlicht.

Durch die Anpassung der RDD wird die theoretische Berechnung des Antiinfektivaverbrauchs in RDD den tatsächlich verabreichten Tagesdosen (PDD) weiter angenähert (siehe Abbildung 1, Auswertung der Daten aus unserem ABS-QI-Projekt). Bitte berücksichtigen Sie die Änderungen der Tagesdosisdefinitionen bei der Interpretation Ihrer Verbrauchsdaten.

Eine Publikation zu pädiatrischen DDD/RDD ist in Vorbereitung (Prof. Marcus Hufnagel)

Auf Ihre Wünsche als Teilnehmer des Projekts wird nach Möglichkeit eingegangen. Vielfach wurde angeregt, den Oralisierungsanteil verschiedener Antiinfektiva im individuellen AI-Report abzubilden. Derzeit wird an der Programmierung der Software gearbeitet, so dass wir Ihnen im nächsten Jahr Reports mit ausgewiesenen Oralisierungsanteilen liefern können.

Ebenso wird diskutiert, den Verbrauch weiterer Wirkstoffe explizit auszuweisen. Die Verbrauchsdichte welcher Wirkstoffe wäre für Sie relevant? Tigecyclin? Ceftazidim/Avibactam? Daptomycin? Oder interessieren Sie andere bzw. weitere Wirkstoffe?

Ein erstes gemeinsames Projekt für die Konvergenzphase der beiden Systeme ADKA-if-DGI und AVS-RKI/Charité ist weiterhin geplant, und wir sind in guten Gesprächen mit dem RKI. Bislang wurden die Daten der Projekte jedoch noch nicht im Sinne eines gemeinsamen Projekts zusammengeführt. Denken Sie daran, dass wir – auch bei der angedachten Konvergenz der beiden Systeme – vermutlich noch kein tatsächlich für Deutschland repräsentatives (Klinikart, Klinikgröße, Kliniklokalisierung) Surveillance-System haben werden. Ihre Teilnahme mit der Lieferung von zuverlässigen aktuellen Daten bleibt die wichtigste Voraussetzung, um dieses Ziel zu erreichen!

Weitere Informationen zur Datenlieferung, zur Datenauswertung in Form des individuellen Antiinfektiva-Reports oder zu den Teilnahmebedingungen finden Sie wie gewohnt auf unserer Homepage: www.antiinfektiva-surveillance.de

Vielen Dank an dieser Stelle für Ihr Interesse am Projekt und für Ihre Mitarbeit, ohne die es nicht möglich ist, eine Übersicht in dieser Qualität zu erstellen. Für weitere Anregungen sind wir sehr dankbar!

Ihre Ansprechpartner

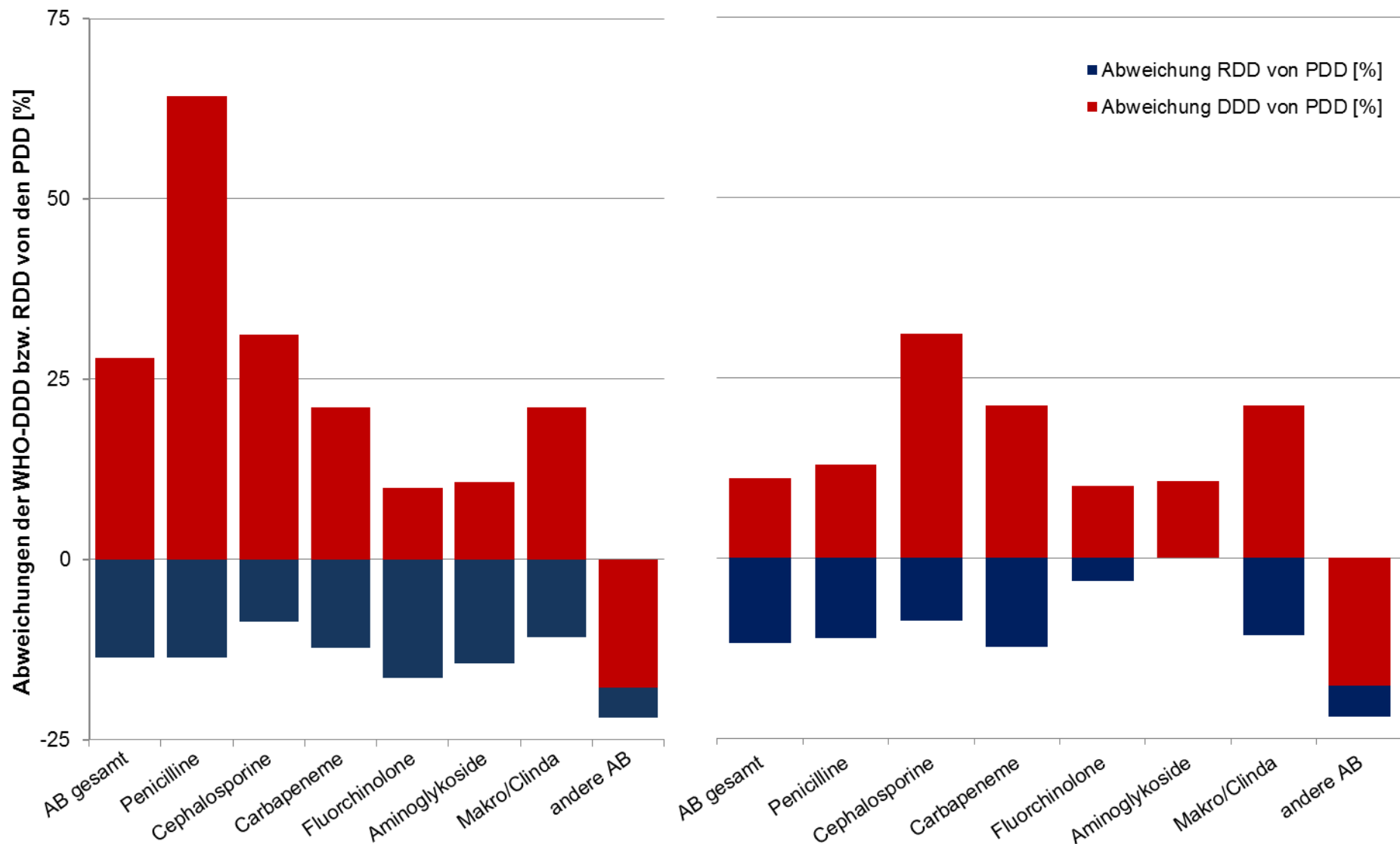
ADKA Ausschuss Antiinfektive Therapie:
Dr. Matthias Fellhauer
07721-933900
matthias.fellhauer@sbk-vs.de

DGI-Sektion Antibiotic Stewardship
Dr. Dr. Katja de With
0351-458 2851
katja.dewith@uniklinikum-dresden.de

Infektiologie Freiburg:
Prof. Dr. Winfried V. Kern
0761-270 18190
winfried.kern@uniklinik-freiburg.de

Datenmanagement:
Michaela Steib-Bauert
0761-27018250
michaela.steib-bauert@uniklinik-freiburg.de
Dr. Gesche Först
0761-270 18250
gesche.foerst@uniklinik-freiburg.de

Abbildung 1: Abweichungen der WHO-DDD und der RDD von den tatsächlich verabreichten Tagesdosen (PDD) [%] für unterschiedliche Substanzklassen.



A
 VOR Änderung von DDD
 (Ampicillin/Sulbactam) und
 Änderung der RDD (s.Tabelle)

B
 NACH Änderung von DDD
 (Ampicillin/Sulbactam) und
 Änderung der RDD (s.Tabelle)