

17 nov 2012 -08:38

MRSA verliest terrein: aanpak is voorbeeld in strijd tegen andere ziekenhuisbacteriën

Studies van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-ISP) tonen aan dat de ziekenhuisbacterie MRSA stilaan terrein verliest dankzij de gezamenlijke aanpak van de betrokken instanties. Het WIV-ISP en de nationale referentielaboratoria voor resistente bacteriën deden in 2011 onderzoek naar dragerschap van antibioticaresistente bacteriën bij ouderen in 60 Belgische woonzorgcentra (WZC). In vergelijking met de vorige studie in 2005, is dragerschap van de MRSA-ziekenhuisbacterie bij WZC-bewoners in België met 7% gedaald. Ook de nationale surveillance van Methicilline-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), uitgevoerd door het WIV-ISP in ziekenhuizen, toont dezelfde gunstige evolutie. Beide studies tonen daarentegen ook aan dat tegelijkertijd andere antibioticaresistente bacteriën de kop opsteken. Een integrale aanpak in zowel zorgcentra als ziekenhuizen, maar ook daarbuiten, blijft noodzakelijk.

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en de nationale referentielaboratoria voor resistente bacteriën (UCL, CHU Mont-Godinne en ULB, Erasmusziekenhuis) onderzochten in 2005 en 2011 in 60 Belgische woonzorgcentra (WZC) hoeveel ouderen drager zijn van antibioticaresistente bacteriën. "Uit een vergelijking van beide studies blijkt dat in die periode het dragerschap van Methicilline-resistente *Staphylococcus aureus* (de zogenaamde MRSA-ziekenhuisbacterie) met 7% gedaald is bij de WZC-bewoners", aldus Béatrice Jans van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. "Eenzelfde gunstige evolutie was ook te zien in het jaarrapport 2011 van de nationale surveillance van MRSA in de ziekenhuizen, die sinds 1994 door het WIV-ISP en het referentielabo voor stafylokokken wordt uitgevoerd. Sinds 2003 is het aantal patiënten dat MRSA oploopt tijdens een verblijf in een ziekenhuis met meer dan de helft gedaald." Olivier Denis van het MRSA-referentielabo (Erasmusziekenhuis ULB) voegt daaraan toe: "Naast deze afname van het aantal infecties met methicilline-resistente stafylokokken zijn er nu ook minder stafylokokken resistent tegen andere antibiotica".

Die gunstige evolutie is te danken aan de inspanningen die België de laatste jaren heeft geleverd om MRSA in zorginstellingen en ziekenhuizen aan te pakken. Enkele voorbeelden zijn:

- Zo volgen de referentielaboratoria en het WIV-ISP heel nauwgezet de evolutie van MRSA op.
- De Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid (BAPCOC) werkte een rationeel antibioticabeleid uit voor alle sectoren om verdere ontwikkeling van resistentie tegen te gaan. De doeltreffendheid van dit beleid blijkt uit de studies in de woonzorgcentra: tussen 2005 en 2011 daalde het percentage bewoners dat recent een antibioticum had gebruikt met meer dan 10%.
- "Tegelijk werd ook gehamerd op het belang van een goede handhygiëne. Hiervoor werden door de verschillende overheden in België meerdere campagnes voor ziekenhuizen en WZC uitgerold om overdracht van MRSA via de handen van zorgpersoneel, patiënten en bezoekers tegen te gaan" aldus Anne Simon van de Unité d'Hygiène Hospitalière, Cliniques Universitaires St Luc.
- De ziekenhuishygiëneteamen en het WZC-personeel hebben een gericht infectiepreventiebeleid uitgewerkt, met ook meer en systematischere samenwerking en communicatie tussen beide sectoren. Dat laatste is essentieel, aangezien antibioticaresistentie geen grenzen kent.

"Al deze acties lijken nu hun vruchten af te werpen, maar er zijn bijkomende inspanningen te leveren, want terwijl MRSA teruggedreven wordt, steken nieuwe soorten resistente bacteriën de kop op" zegt Youri

Glupczynski van het nationaal referentielaboratorium voor resistente enterobacteriën (CHU Mont-Godinne UCL). “Als gevolg van onoordeelkundig gebruik van antibiotica ontwikkelden oorspronkelijk banale darmbacteriën zoals *Escherichia coli* en *Klebsiella pneumoniae* mechanismen die antibiotica afbreken. Zo maken bepaalde bacteriën het enzym ‘Extended Spectrum Beta-Lactamase (ESBL)’ aan, waardoor behandeling met Beta-Lactam antibiotica moeilijk wordt. Analoom verzwakt het enzym Carbapenemase (CPE) de werking van carbapenemantibiotica. Daardoor wordt het arsenaal aan antibiotica dat nog kan gebruikt worden om dergelijke infecties te behandelen veel kleiner en moeten artsen naar steeds zwaardere antibiotica grijpen, waartegen de bacteriën op hun beurt resistentie kunnen ontwikkelen. Het is dus essentieel om die vicieuze cirkel te doorbreken door enkel antibiotica te gebruiken wanneer ze echt nodig zijn” legt Michiel Costers van de Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid uit.

“In principe kan iedereen drager zijn van resistente darmbacteriën. Gezonde mensen merken daar doorgaans niets van. Enkel bij zwaar zieke of sterk verzwakte mensen kan zo’n besmetting effectief tot een infectie leiden”, legt Béatrice Jans (WIV-ISP) uit. Uit de nationale studie in WZC (2011) blijkt dat het percentage ESBL-dragers (zonder uiterlijke ziekte tekens) in WZC eerder beperkt is; ESBL werd bij 6.2% van de bewoners aangetroffen. Uit de surveillance in ziekenhuizen blijkt dat het aantal resistente ESBL-producerende bacteriën toenam tussen 2005 en 2011: het aantal ESBL-producerende *E. coli* steeg van 4% naar 7,4%; het percentage ESBL-producerende *Klebsiella* steeg van 6.9% naar 11.6%. Ook carbapenem-resistente bacteriën komen meer voor in de ziekenhuizen. Dit type resistentie was enkele jaren geleden nog zeldzaam in ons land, maar waaide over via patiëntentransfer uit ziekenhuizen in Noord-Afrika, Zuid-Europa en Azië. Tijdens de eerste 6 maanden van 2012 werden in totaal 217 CPE-gevallen vastgesteld in de ziekenhuizen. “Ondertussen is CPE niet langer exclusief voor reizigers, ook bijvoorbeeld patiënten in de woonzorgcentra en in de gemeenschap krijgen er mee te maken”, verduidelijkt Youri Glupczynski (CHU Mont-Godinne).

Om de opmars van deze resistenties zo snel mogelijk de kop in te drukken, wordt de ervaring uit de strijd tegen MRSA volop ingezet tegen deze nieuwe ziekenhuisbacteriën. “Zo wordt nu een nationale aanpak opgezet, met een gerichte surveillance en specifieke richtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad voor de aanpak van CPE-bacteriën in zorginstellingen”, aldus Michiel Costers (BAPCOC).

De boodschap naar de toekomst toe is dus: waakzaam blijven, voorzichtig omspringen met antibiotica, en vooral handhygiëne promoten. Niet alleen in zorginstellingen, maar ook daarbuiten, bij iedereen.

Contact

- Béatrice Jans (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid) - 02/642 54 20
- Michiel Costers (Medisch coördinator BAPCOC) - 02/524 85 75

Mogelijkheid voor pers om vragen te stellen aan de betrokken onderzoekers op zaterdag 17 november 2012, tussen 13 en 14 uur, Wolubilis, Henri-Spaak promenade 1, 1200 St.-Lambrechts-Woluwe.

Meer informatie:

- Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid: www.wiv-isp.be
- Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid (BAPCOC): <http://www.health.belgium.be/Antibiotics>
- Handhygiëne campagne FOD Volksgezondheid: www.handhygienedesmains.be
- Federaal platform voor ziekenhuishygiëne: www.hicplatform.be

- Nationaal referentiecentrum voor resistente enterobacteriën (CHU Mont-Godinne UCL): <http://www.uclmontgodinne.be/>
- Nationaal referentiecentrum voor Staphylococcus aureus (Hôpital Erasme ULB): www.mrsa.be
- Belgian Infection Control Society (BICS): <http://www.belgianinfectioncontrolsociety.be>
- Hoge Gezondheidsraad: www.hgr-css.be
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid: www.zorg-en-gezondheid.be en www.zorginfecties.be --> download Draaiboek Infectiebeleid WZC

Sciensano
Juliette Wytsmanstraat14
1050 Brussel
België
+32 2 642 51 11
<https://www.sciensano.be>

Wesley Van Dessel
Hoofd Wetenschappelijke Coördinatie &
Communicatie
+32 2 642 54 20
wesley.vandessel@sciensano.be