

Jahresstatistik 2010: Klinik für Infektiologie & Spitalhygiene

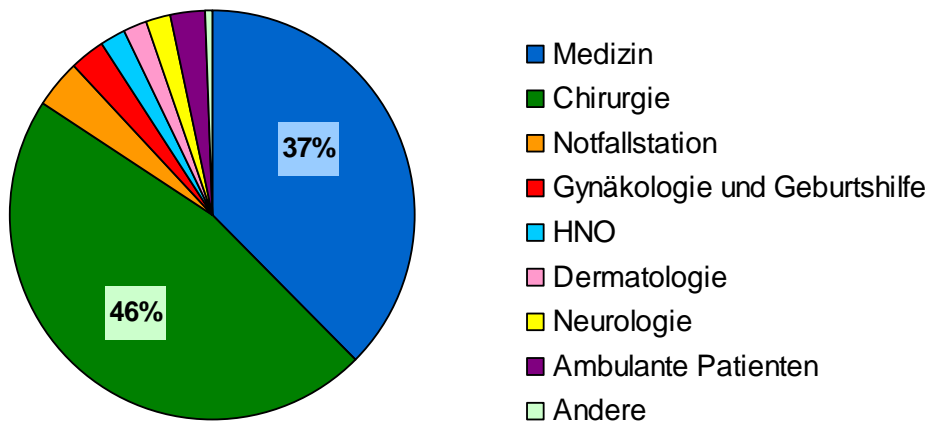
M. Battegay, L. Elzi, N. Khanna, M. Weisser, A. F. Widmer

1. Allgemeine Infektiologie

1.1. Konsilien nach Quartalen 2010

Quartalen	Erstkonsilien	Folgekonsilien	Gesamt
I	384	331	715
II	310	265	575
III	411	323	734
IV	609	529	1138
Gesamt	1714	1448	3162

1.2. Aufteilung der Konsilien nach Fachdisziplin



1.3. Aufteilung der Konsilien nach Kliniken/Abteilung

Disziplin	Kliniken/Abteilung	Konsilien	
		n	%
Medizin		1189	37.6
	Med 5.1	215	
	Med 6.2	148	
	Med 7.1 und 7.2	475	
	KUK	3	
	Isolierstation	161	
	Intensivstation (ICU,CCU)	121	
	Geriatric	66	
Chirurgie		1475	46.6
	Chir 1.1 (Urologie, WHC)	161	
	Chir 3.1 (Neurochirurgie)	69	
	Neurowachsaal	72	
	Chir 4.1 (Herz/Thorax-Chirurgie)	300	
	Chir 5.1 (Orthopädie, Traumatologie)	196	
	Chir 5.2 (Orthopädie)	85	
	Chir 6.1 und 6.2 (Viszeralchirurgie)	227	
	Chir 7.1 und 7.2 (Privatabteilung)	147	
	Intensivstation (OIB)	218	
Andere		410	13.0
	Notfallstation	124	
	Gynäkologie und Geburtshilfe	82	
	Dermatologie	61	
	HNO	67	
	Neurologie	58	
	Andere	18	
Ambulante Sprechstunden		88	2.8
	MUP	38	
	Chirurgie	50	

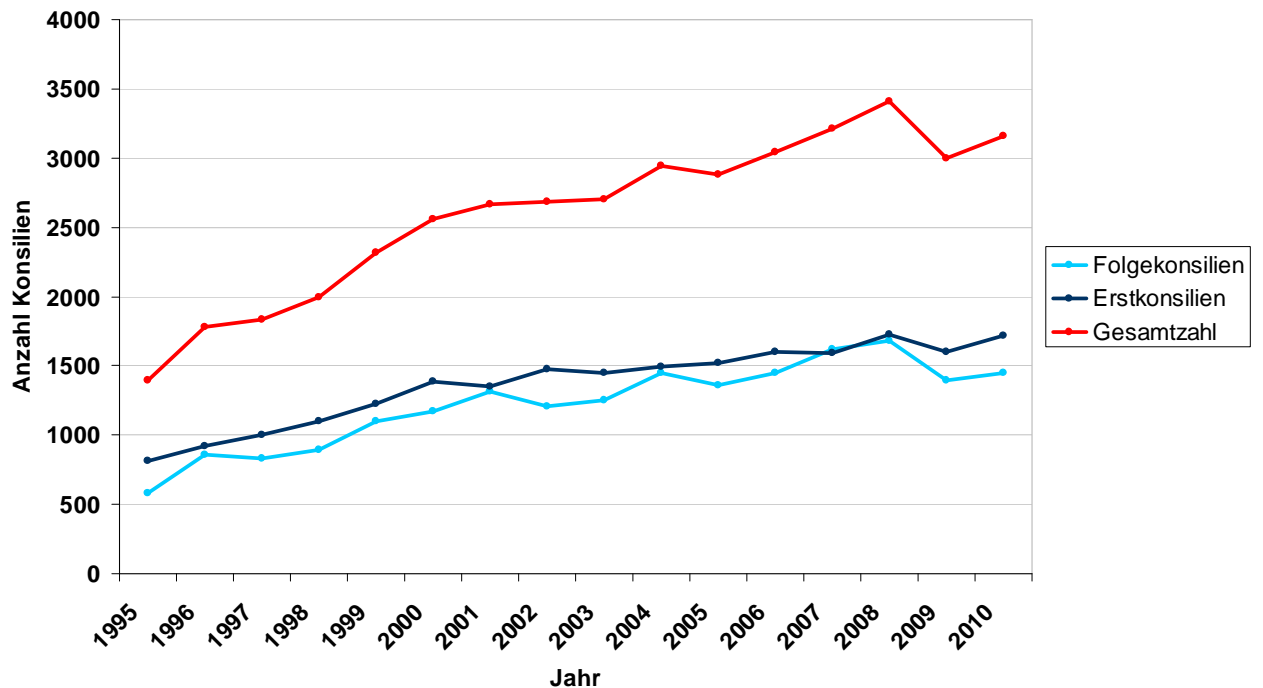
1.4. Die häufigsten Fragestellungen bei den Erstkonsilien (n=1714)

Fragestellung	n	%
Sepsis / Bakteriämie	242	14.1
Fieber	202	11.8
Pneumonie	153	8.9
Fremdkörperinfekt	117	6.8
Osteomyelitis	112	6.3
Isolation	108	6.3
Abszess	99	5.8
Entzündungszeichen	60	3.5
Postoperativer Wundinfekt	50	2.9
Harnwegsinfekt / Pyelonephritis	45	2.6
Cellulitis / Erysipel / Faszitis	44	2.6
Endokarditis / Perikarditis	42	2.5
Tuberkulose	42	2.5
Abdominalinfekt / Peritonitis	41	2.4
Spondylodiscitis	37	2.2
Meningitis / Encephalitis	33	1.9
Arthritis	29	1.7
Sternuminfekt	24	1.4
Exanthem	20	1.2
Invasiver Pilzinfekt	19	1.1
Diarrhoe / Kolitis	17	1.0
Katheterinfekt	18	1.0
HIV Infektion	14	<1.0
Infekt oberer Luftwege	16	<1.0
Prophylaxe	12	<1.0
Diabetischer Fuss	6	<1.0
Anderes	112	6.5

1.5. Patientencharakteristika bei den Erstkonsilien (n=1714)

Charakteristik	n	%
Immunsuppression	280	16.4
HIV-Infektion	37	2.2
I.v. Drogenkonsum	19	1.1

1.6. Entwicklung der Anzahl Konsilien 1995-2010



1.7. Allgemeine Infektiologische Sprechstunde

Im Jahr 2010 wurden 253 ambulante Patienten (176 im Jahr 2009) in der allgemeinen infektiologischen Sprechstunde gesehen. Die Überweisung erfolgte hauptsächlich durch Hausärzte. In diesem Rahmen wurden auch Gutachten erstellt, insbesondere über komplexe Borreliensituationen.

1.8. Kommentare

Konsilien:

Im Vergleich zum vorherigen Jahr hat die Anzahl infektiologischer Konsilien auf 3162 zugenommen.

Die Konsilien erfolgen weiterhin am häufigsten auf den chirurgischen Abteilungen (47.7%), inklusiv Intensivstationen. Spürbar ist, dass Basel Transplantationen als Schwerpunkt hat mit schwer immunsupprimierten Patienten und den damit verbundenen Infektkomplikationen.

Fragestellungen:

Die häufigsten Fragestellungen bei den Erstkonsilien betreffen Sepsis/Bakteriämie (14.1%), gefolgt von Fieber (11.8%), Pneumonie (8.9%), Fremdkörperinfekte (6.8%) und Osteomyelitis (6.3%). Bei 280 (16.4%) Erstkonsilien handelte es sich um immunsupprimierte Patienten und bei 37 (2.2%) um HIV-infizierte Menschen.

2. HIV-Sprechstunde

2.1. Patienten

Im Jahr 2010 wurden 502 Patienten in der HIV-Sprechstunde des Universitätsspitals Basel regelmässig betreut. Zusätzlich wurden 78 neue Patienten in der Sprechstunde gesehen, ca. 1/3 davon mit einer neu diagnostizierter HIV-Infektion.

Das mediane Alter bei den in der HIV-Sprechstunde betreuten Patienten ist 47 Jahre (Interquartilsabstand 38-42), 67% sind Männer und 28% hatten bereits eine AIDS-definierende Erkrankung. Der vermutete HIV-Infektionsmodus war bei den meisten Patienten (42%) heterosexuell und lediglich bei 10% intravenöser Drogenkonsum. Im Jahr 2010 gab es 6 Schwangerschaften und 2 Todesfälle, beide nicht HIV assoziiert. Dies zeigt die eindrücklich veränderte Prognose.

2.2. Teilnahme an der Schweizerischen HIV Kohortenstudie (SHCS) 2005-2010 Zentrum Basel

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Anzahl Patienten	747	744	764	793	835	884
USB		439	458	475	481	502
Externe Spitäler (Kantonsspital Bruderholz und Aarau)		127	130	131	171	193
Externe Ärzte		105	126	131	134	138
Neue Patienten	61	50	80	70	98	78
Patienten unter antiretroviraler Therapie	456 (61%)	543 (73%)	574 (75%)	666 (84%)	710 (85%)	787 (89%)

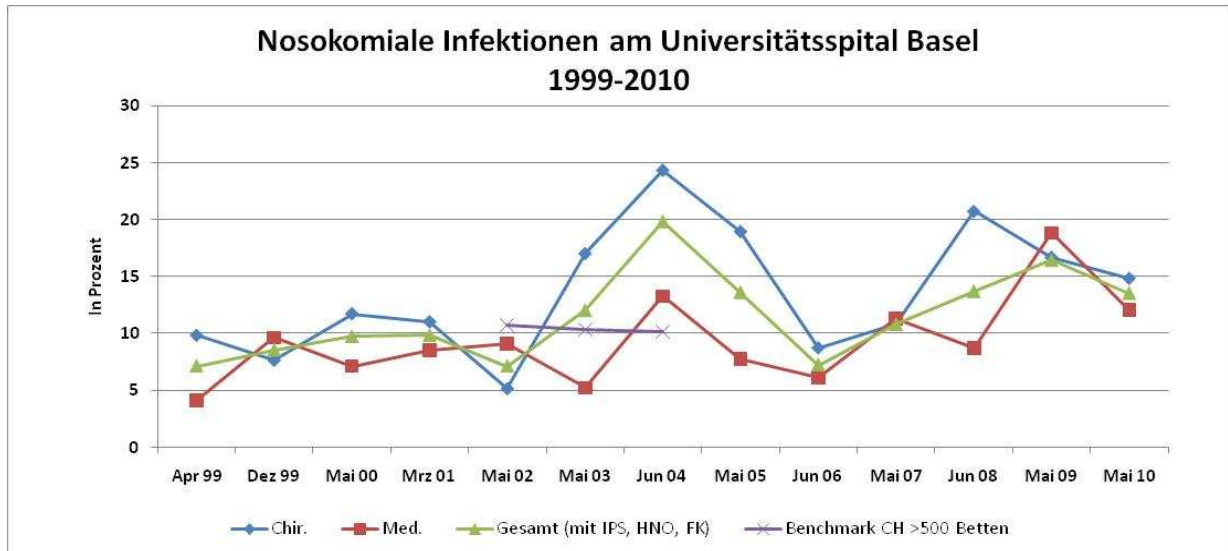
2.3. Kommentare

Die Anzahl der betreuten Patienten in der HIV-Sprechstunde nimmt weiterhin zu. Entsprechend den neuen internationalen Richtlinien für den Beginn der antiretroviralen Therapie (cART) werden immer mehr Patienten behandelt, d.h. bei höheren CD4 Zellzahl.

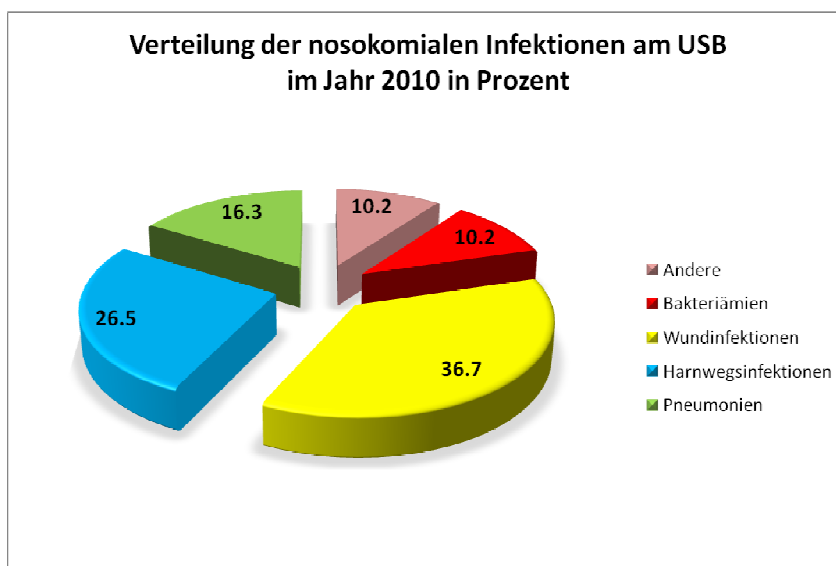
Die Betreuung von HIV-infizierten Patienten ist zunehmend komplexer wegen der altersbedingten Komorbiditäten und der vielfältigen Nebenwirkungen sowie Interaktionen der antiretroviralen Therapie, welche ein intensives Monitoring benötigen.

3. Spitalhygiene

Zur Überwachung der nosokomialen Infektionen führte die Spitalhygiene im 2010 zweimal eine Prävalenzuntersuchung nach international anerkannten Kriterien durch. Dabei werden alle Infektionen, welche 48h nach Spitaleintritt auftreten und sich nicht in der Inkubationszeit befinden auf den chirurgischen und medizinischen Kliniken sowie Intensivstationen erfasst.

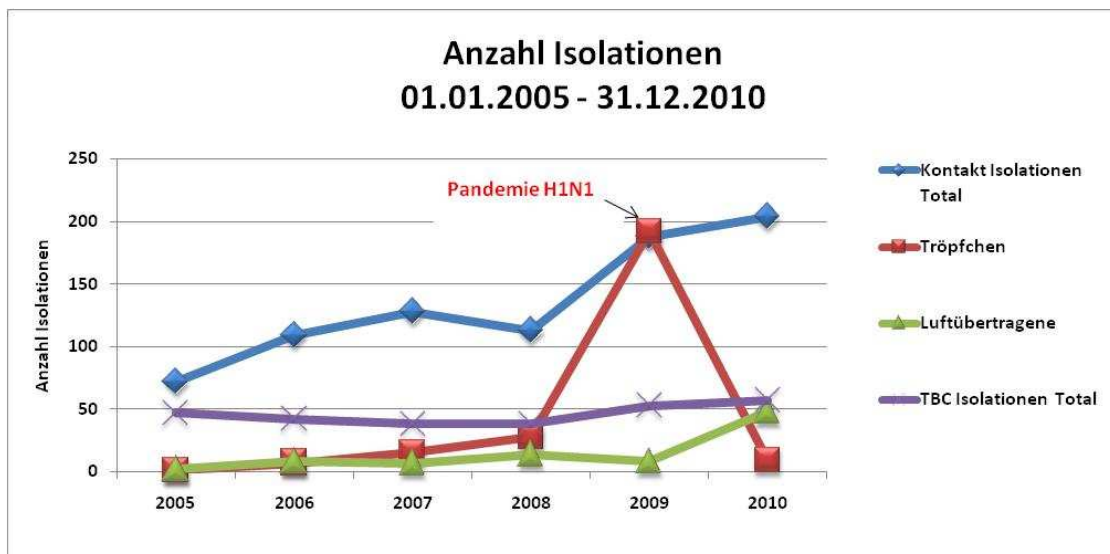
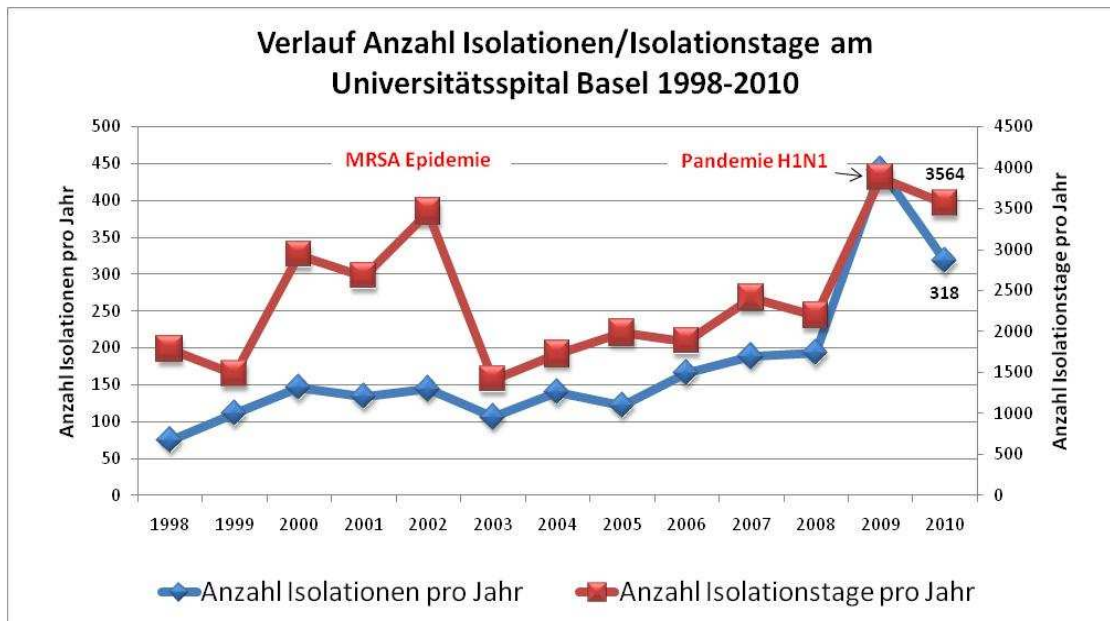


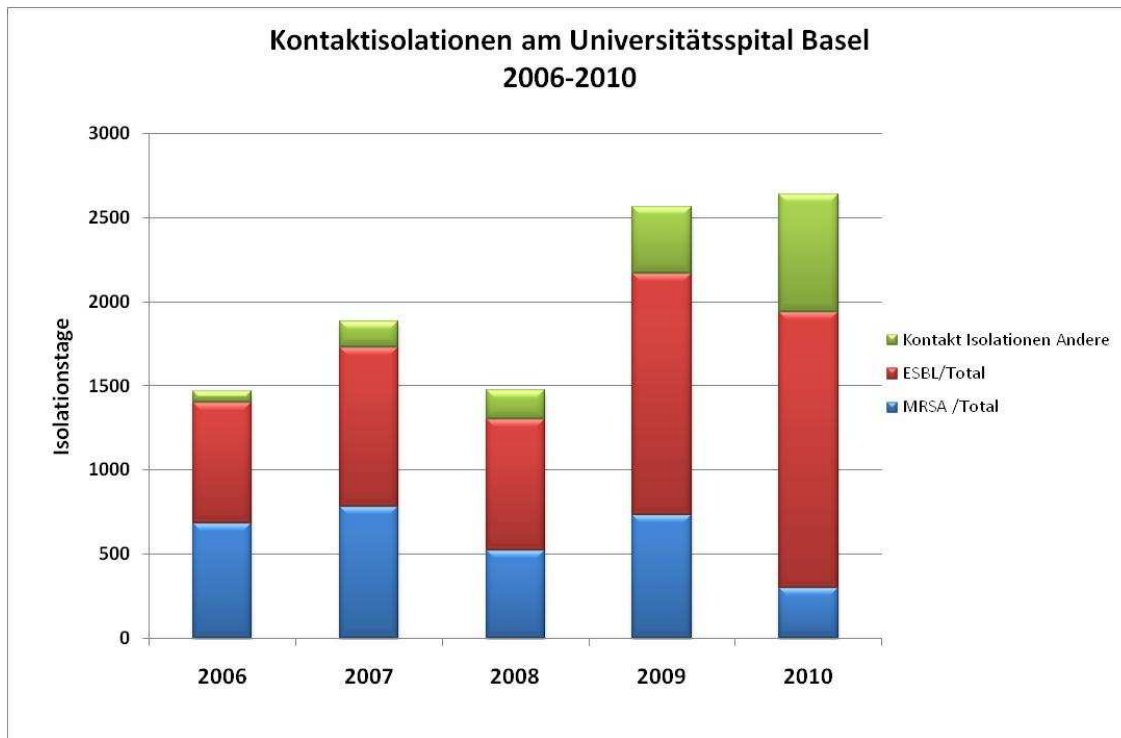
Postoperative Wundinfektionen machten mit 36.7% den grössten Anteil der nosokomialen Infekte aus. Seit Juni 2009 nimmt das Universitätsspital Basel im Interesse der Patientensicherheit und zur Qualitätskontrolle an der kontinuierlichen Überwachung postoperativer Wundinfekte im Bereich der Viszeral-, Herzchirurgie und der Orthopädie teil. Eine geschulte Spitalhygienefachkraft und ein zuständiger Arzt erheben und analysieren Patientendaten. Diese Infekterfassung ermöglicht ein anonymisiertes Benchmarking mit anderen Spitälern. Mittels Beobachtungen im Operationssaal wurde eine stetige Optimierung an den Arbeitsprozessen in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Chirurgen, Anästhesisten und der Operationspflege umgesetzt.



Erstmals in der verfügbaren Laborstatistik ist ein Patient am USB verstorben, der von einer südländischen Intensivstation verlegt wurde, und dessen Erreger auf alle, auch Reserveantibiotika resistent war. Vor allem gram-negative Erreger mit Breitspektrum-betaaktamasen (ESBL) sind stetig am zunehmen und verursachen die höchste Anzahl an

notwendigen Isolationen. Am USB wurden die nun für die ganze Schweiz geltenden Richtlinien entworfen und die weltweit ersten Dekolonisationsschemen entwickelt. Die früher endemischen methizillin-resistenten S.aureus (MRSA) sind am USB im Gegensatz zur Romandie praktisch eradiziert.





4. Infection Biology Laboratory, Department Biomedizin

Hauptfokus des Labors ist die Analyse der Immunantwort gegenüber Pilzen. Trotz neuer anti-fungaler Medikamente können Pilzinfektionen, hauptsächlich *Candida species* und *Aspergillus fumigatus*, bei immunsupprimierten Patienten zu schweren und letalen Infektionen führen. Ziel ist es, die verschiedenen Wege der Immunantwort zu verstehen und Strategien zu entwickeln, um gefährdete Patienten früher zu erkennen und besser zu behandeln.

Im Weiteren wird im Rahmen einer Kollaboration mit verschiedenen Arbeitsgruppen der ETH Zürich und EPFL Lausanne innerhalb eines Consortiums Competence Center for Material Science and Technology (CCMX) Project die Wirkung einer neuen antimikrobiellen Substanz untersucht.