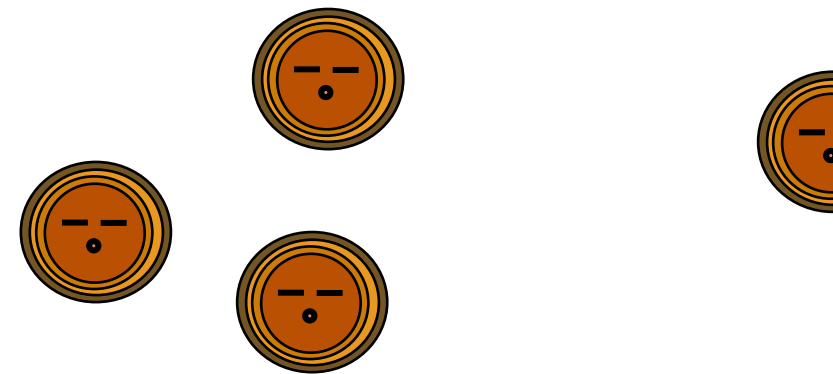




Clostridioides difficile

Smittspridning under radarn?

Jon Edman Wallér

ST-läkare Klinisk mikrobiologi & Vårdhygien, VGR

Doktorand, Göteborgs Universitet

Lömskt och omfattande utbrott av Clostridium difficile

Ändrade städrutiner och täta utvärderingar halverade infektionerna

MICHAEL TOEPFER, leg läkare, fd hygienläkare, Landstinget i Jönköpings län
mike.toepfer@gmail.com

CECILIA MAGNUSSON, leg läkare, överläkare, infektionskliniken, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

TORBJÖRN NORÉN, med dr, överläkare, Hygien och smittskydd, Universitetssjukhuset,

Örebro

INGER HANSEN, leg sjuksköterska, vårdutvecklare, Höglandssjukhuset, Eksjö

PETER IVEROTH, leg läkare, smittskyddsläkare, Landstinget i Jönköpings län

KARSTEN OFFENBARTL, docent, fd chefläkare, Höglandssjukhuset, Eksjö

infektioner uppvisar på europeiska sjukhus [2]. På 1990-talet

har flera pekat på

svensk patientsäkerhet

Riktlinjerna för

kommenderar att

associerad C difficile

ter inläggning fra

tecken på ett nos

länder har obligat

C difficile-infektio

folkningsmängd i

difficile-infektion

månad sedan 200

SVENSKA DAGBLADET

Nyheter Näringsliv Kultur Ledare



Nyheter ▾

Prenumerera

Logga in

Fjärde dödsfallet av ny tarmbakterie i Växjö

Ytterligare en patient har avlidit efter att ha smittats av aggressiv tarmbakterie på Centrallasarettet i Växjö. Misstänks fyra smittade personer ha dött sedan i jan

Ystads lasarett höll dödsorsaken hemlig

Publicerad 19 jun 2014 kl 06.34

Rekommendera

32

Tweeta

Dela

Mejla

Tio patienter avled i sviterna av den aggressiva tarmbakterien på Ystads lasarett.

Men ledningen för sjukhuset valde att dölja den verkliga dödsorsaken för de anhöriga. Det gjordes inte ens någon Lex Maria-anmälan om händelserna.

– Jag är otroligt besviken. Det är ett flagrant misstag och jag vill verkligen be alla anhöriga om ursäkt, säger regiondirektören Jonas Rastad.

Allvarlighetsgrad hos
individuella fall

Gräns för
utbrottsupptäckt

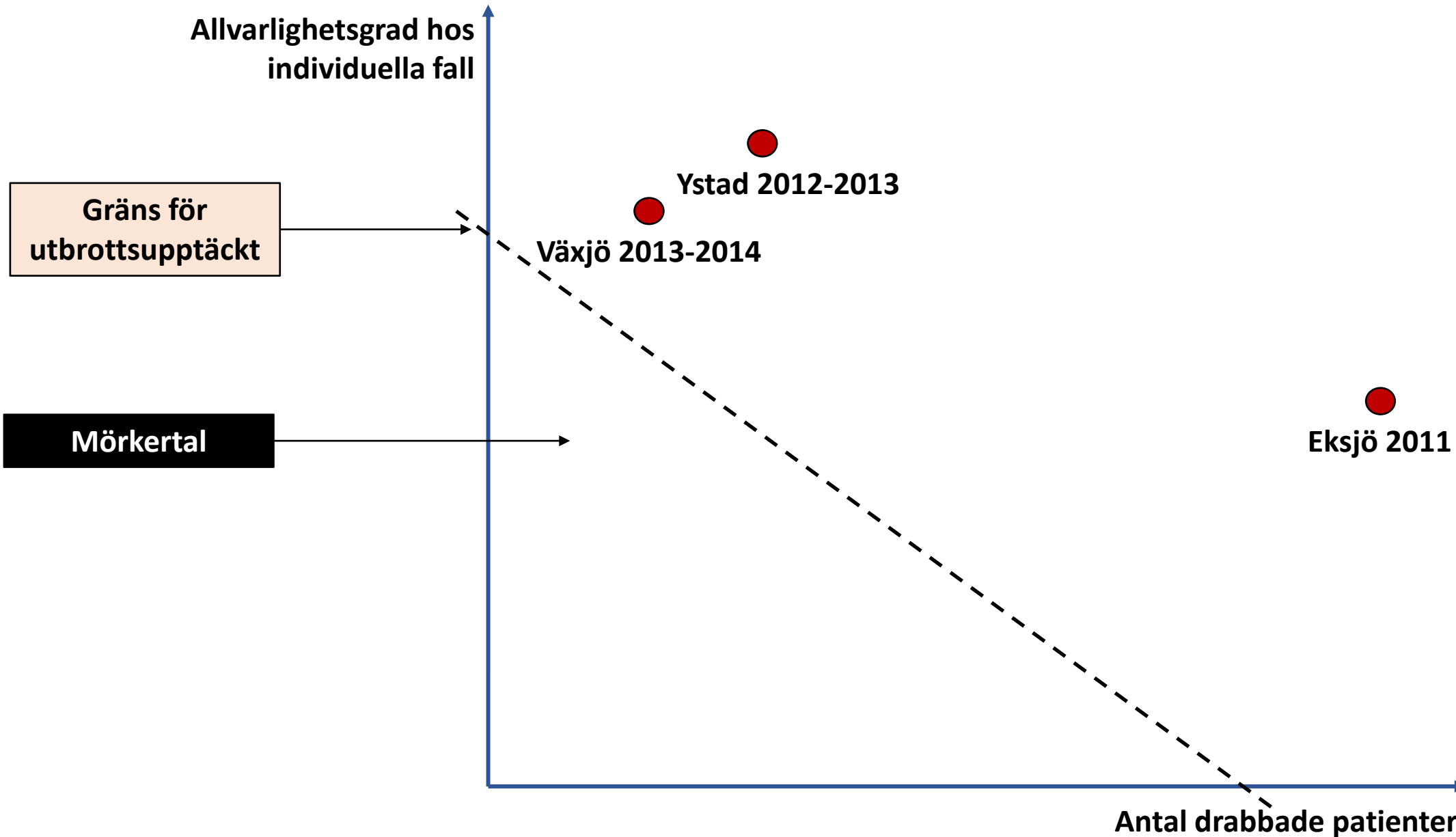
Mörkertal

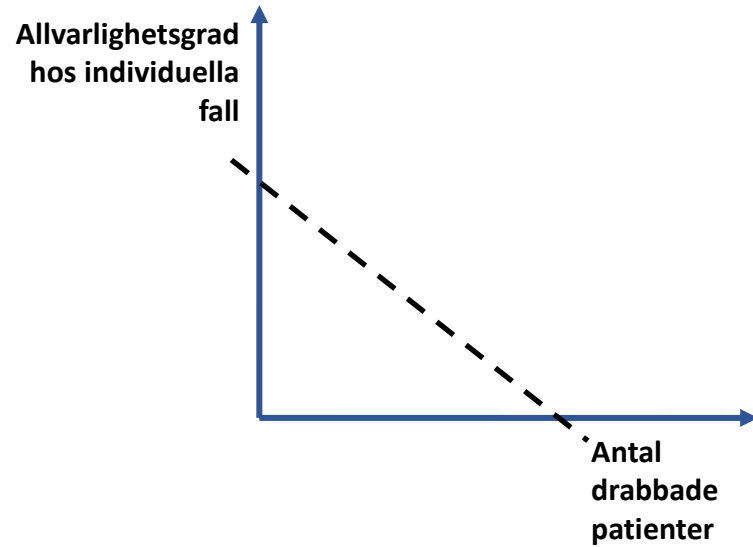
Ystad 2012-2013

Växjö 2013-2014

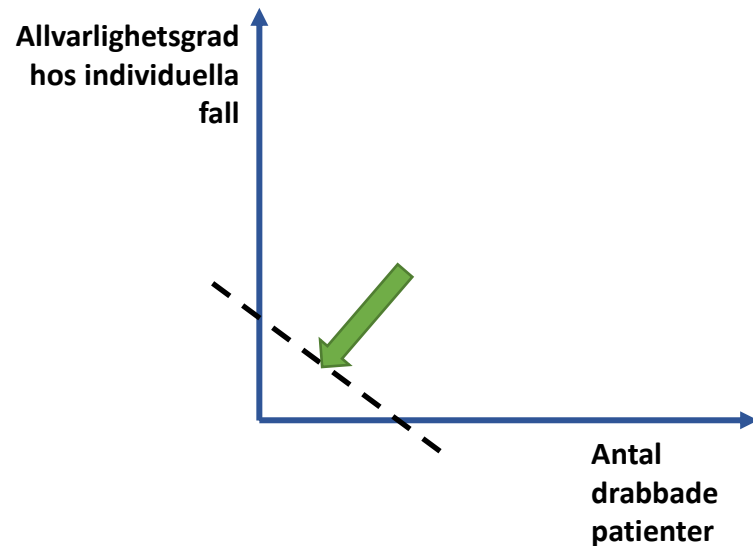
Eksjö 2011

Antal drabbade patienter





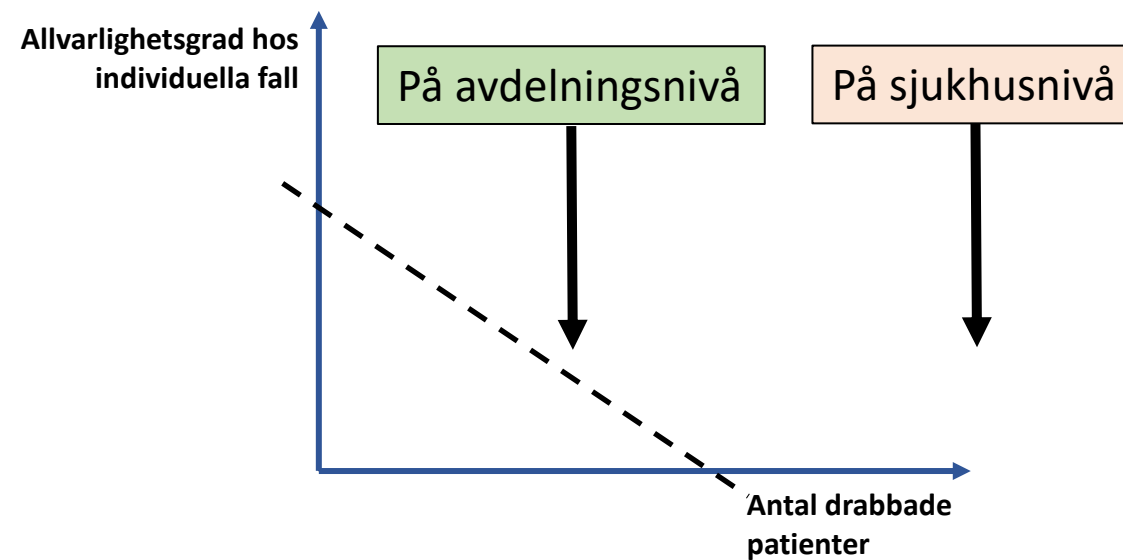
Hur stort är mörkertalet?



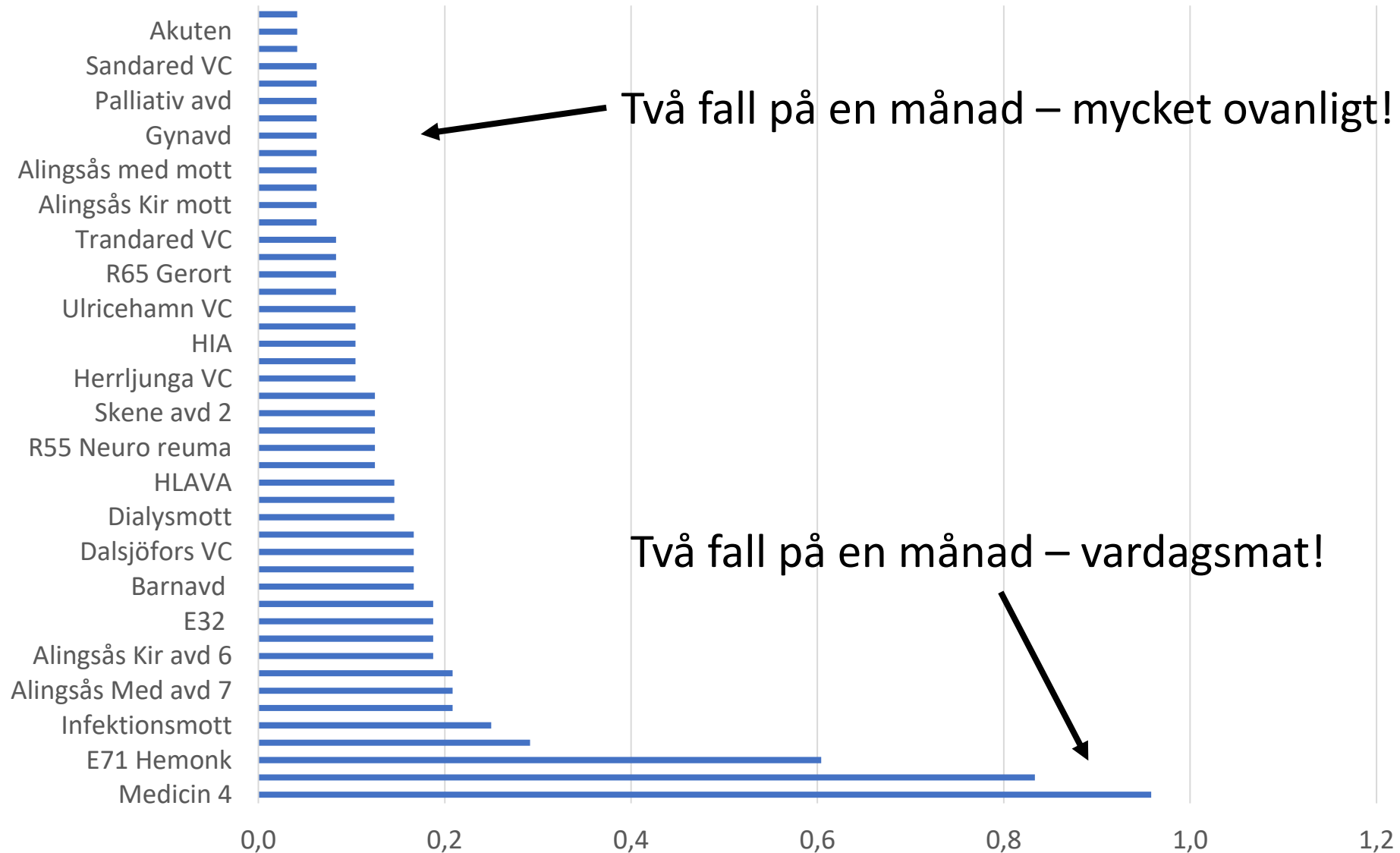
**Hur kan vi sänka
detektionsgränsen?**

...och är det värt besväret?

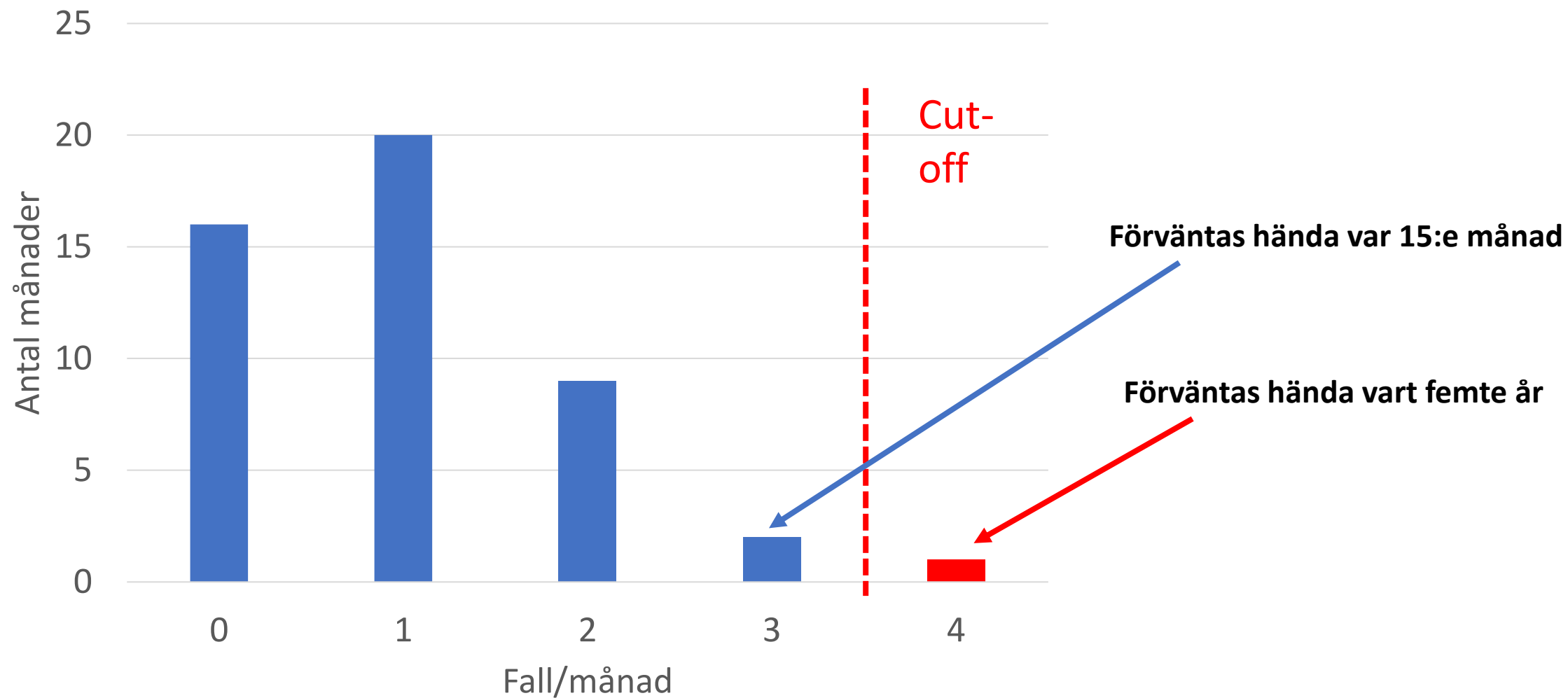
Lokal övervakning – ”fler fall än vanligt”



Fall/månad, SÄS dec 2013 - nov 2017

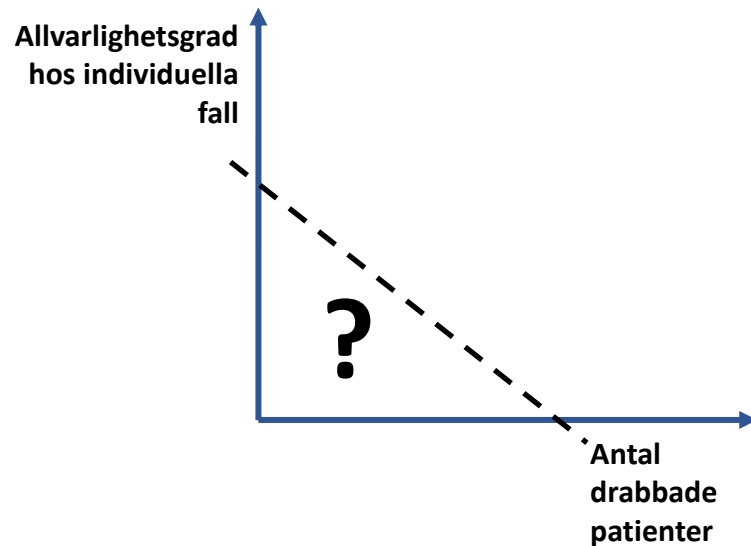


Gastro/njur-avdelning SÄS 2013-2017

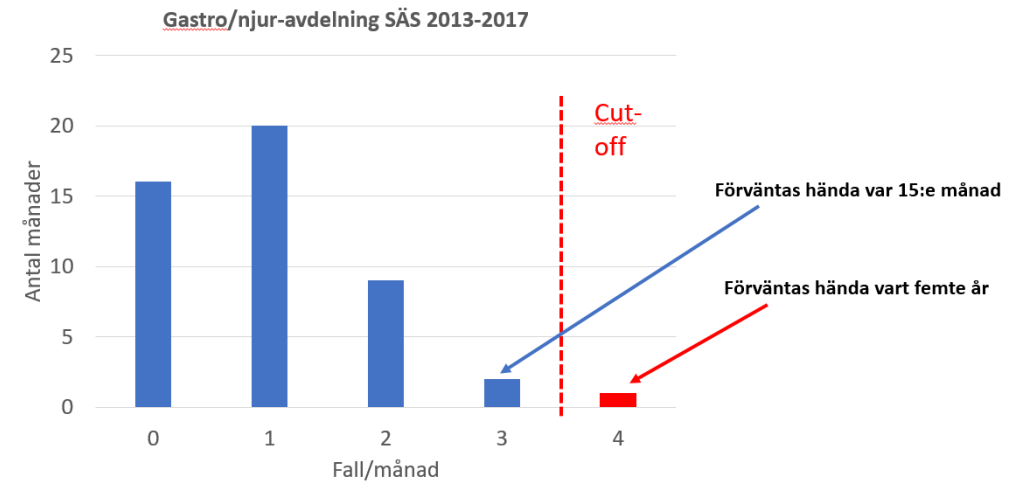


Studiesyften

1. Kartlägga mörkertalet: hur ofta sker smittspridning under radarn?



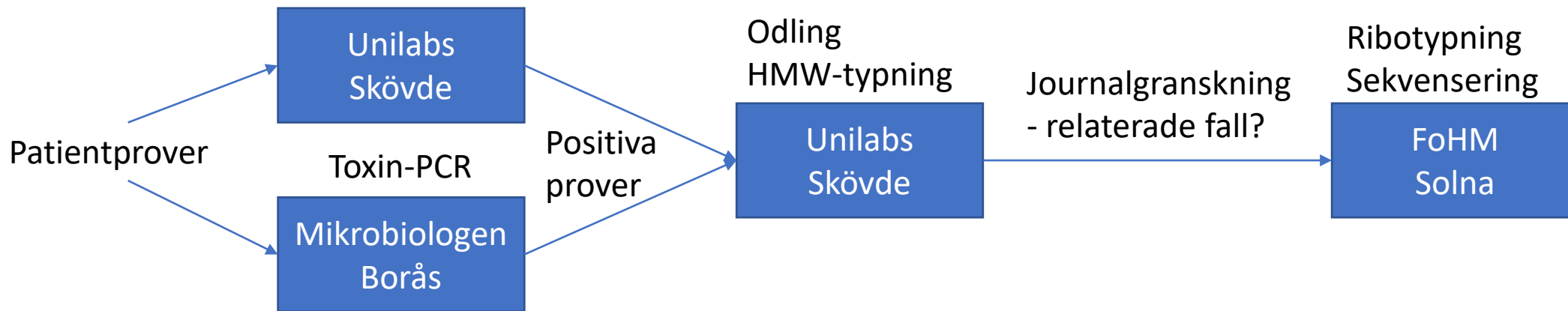
2. Utvärdera övervakning av fall/månad med avdelningsspecifik cut-off



Studieupplägg

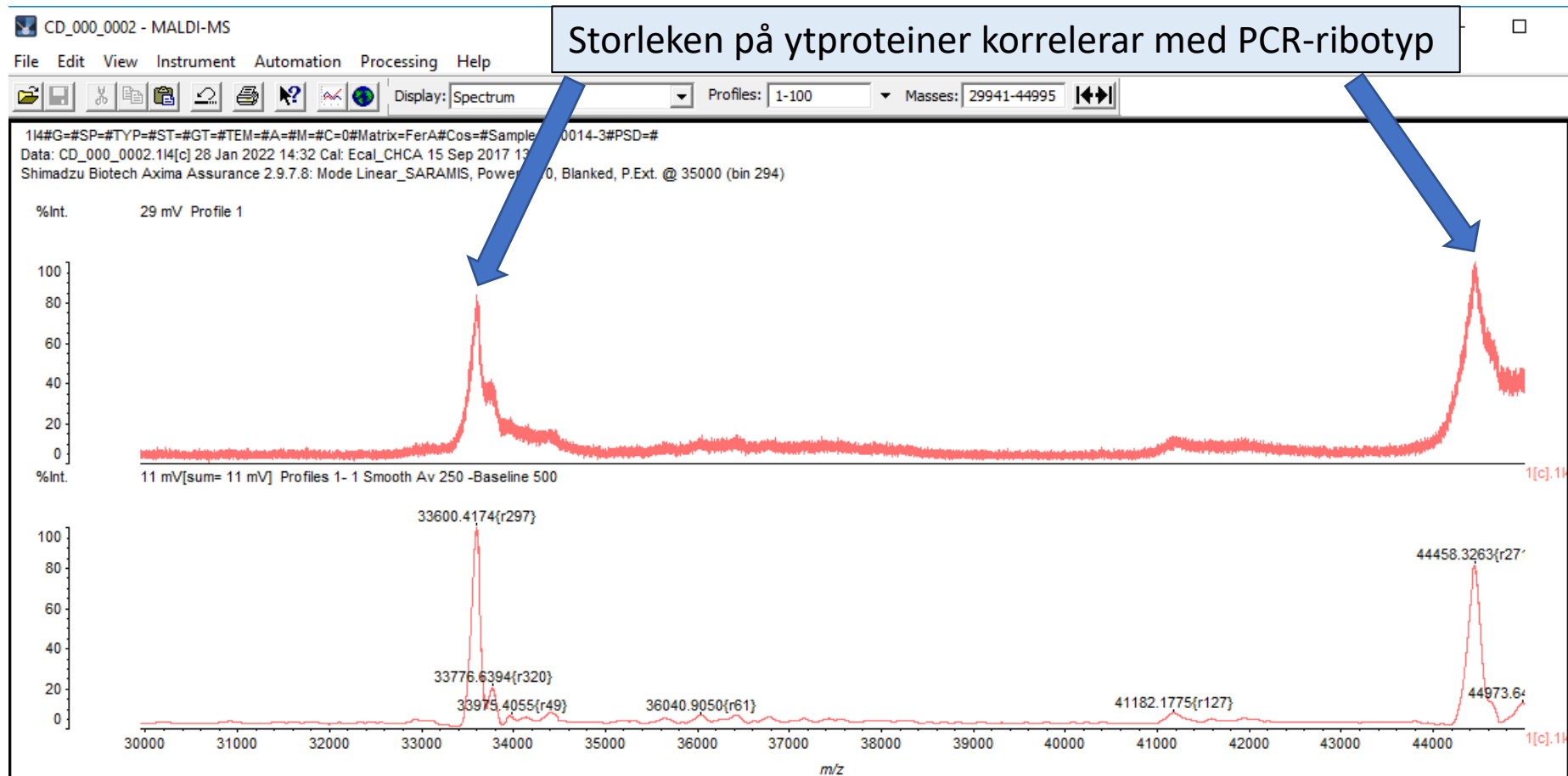
Klinisk rutin

Studien

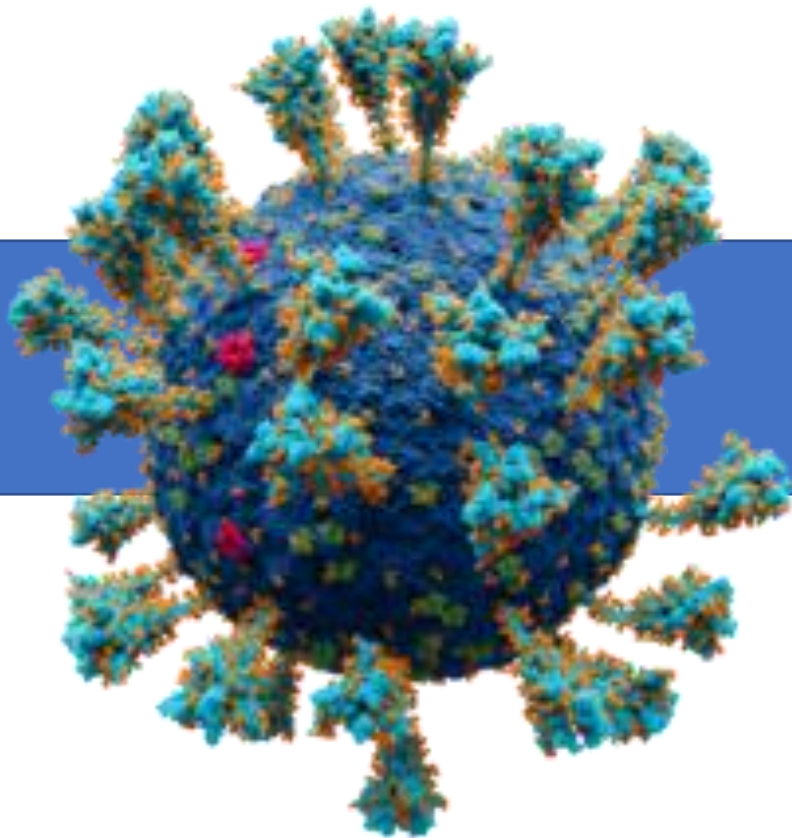


HMW-typning

(High Molecular Weight-typning med MALDI-TOF)

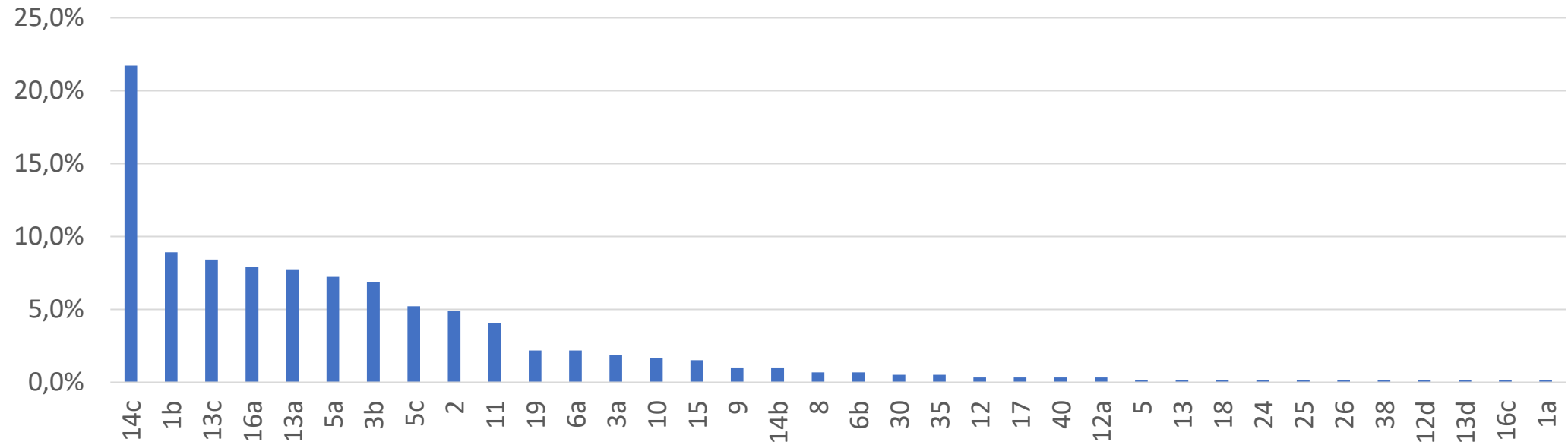


Tidsperiod



2021

Fördelning av HMW-typer, Skövde & Borås 2021-2022



HMW-typ

PCR-ribotyper

14c

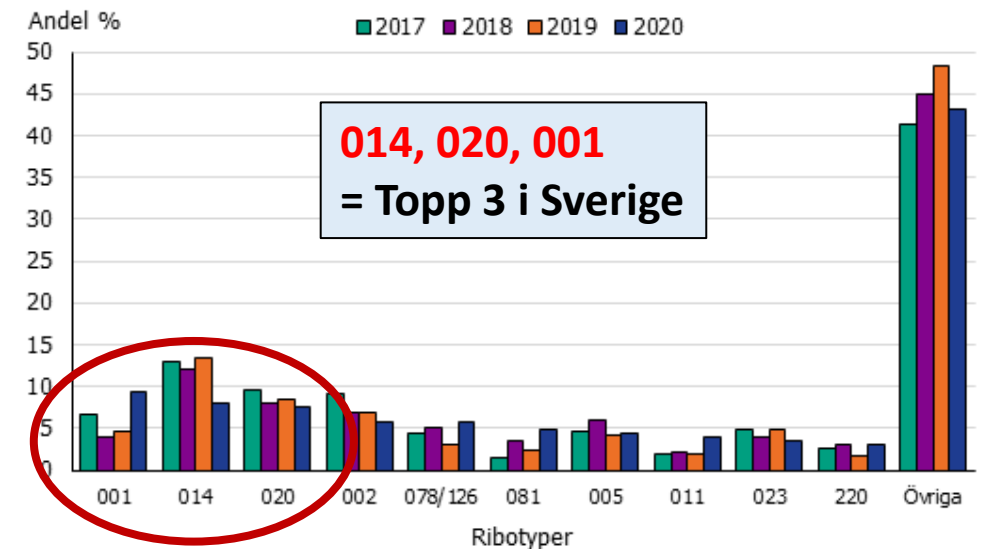
014, 077, **020**, 095, 106, 220

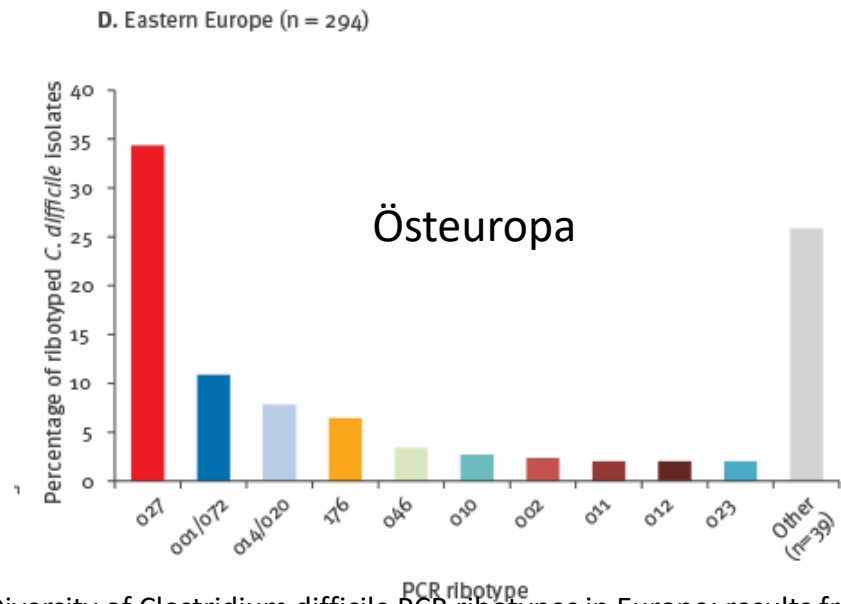
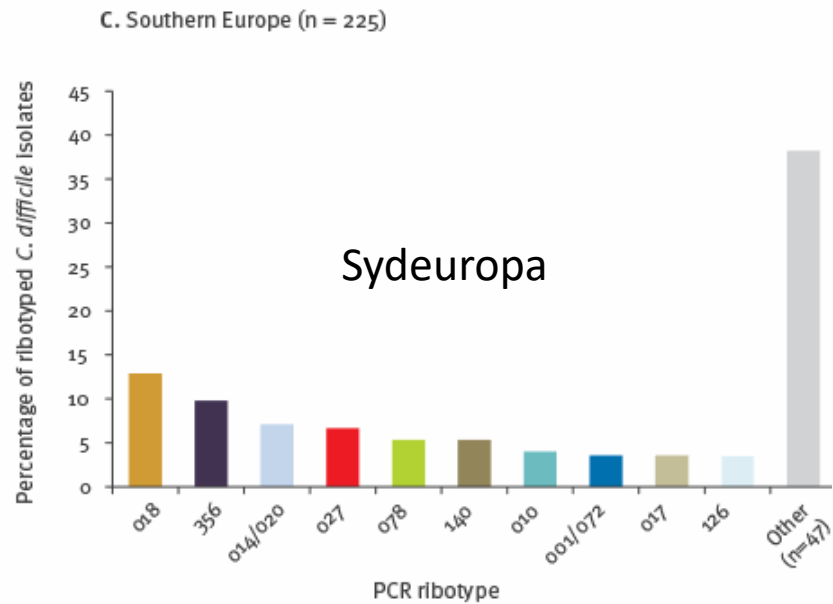
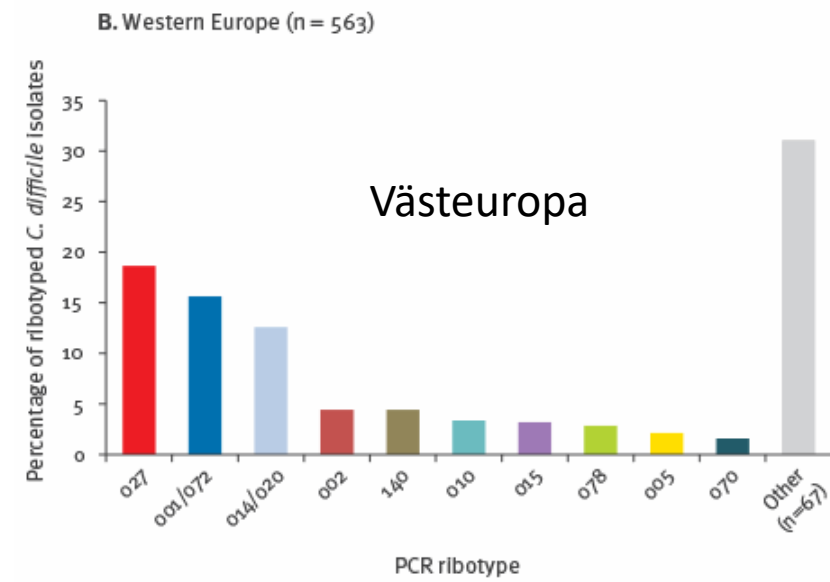
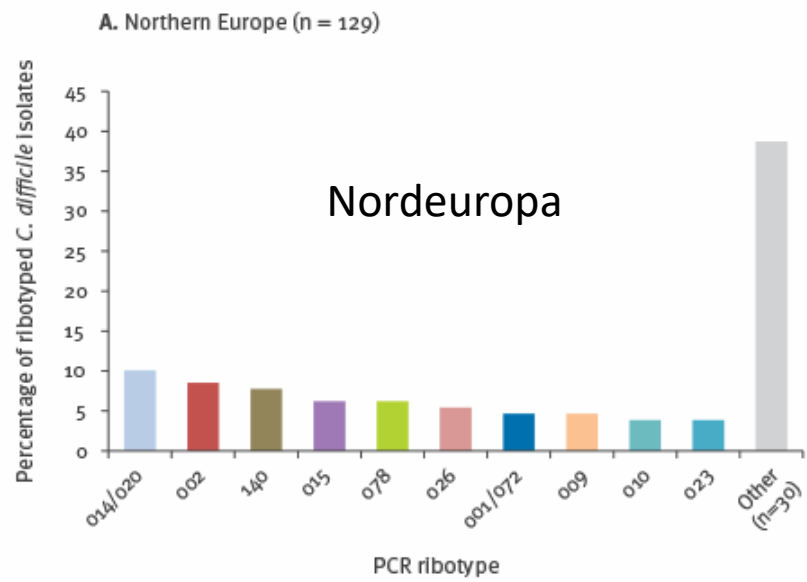
1b

001, 015, 032, 087, 104, 062, 251, 403

13c

029, 043, 097, 248, 353



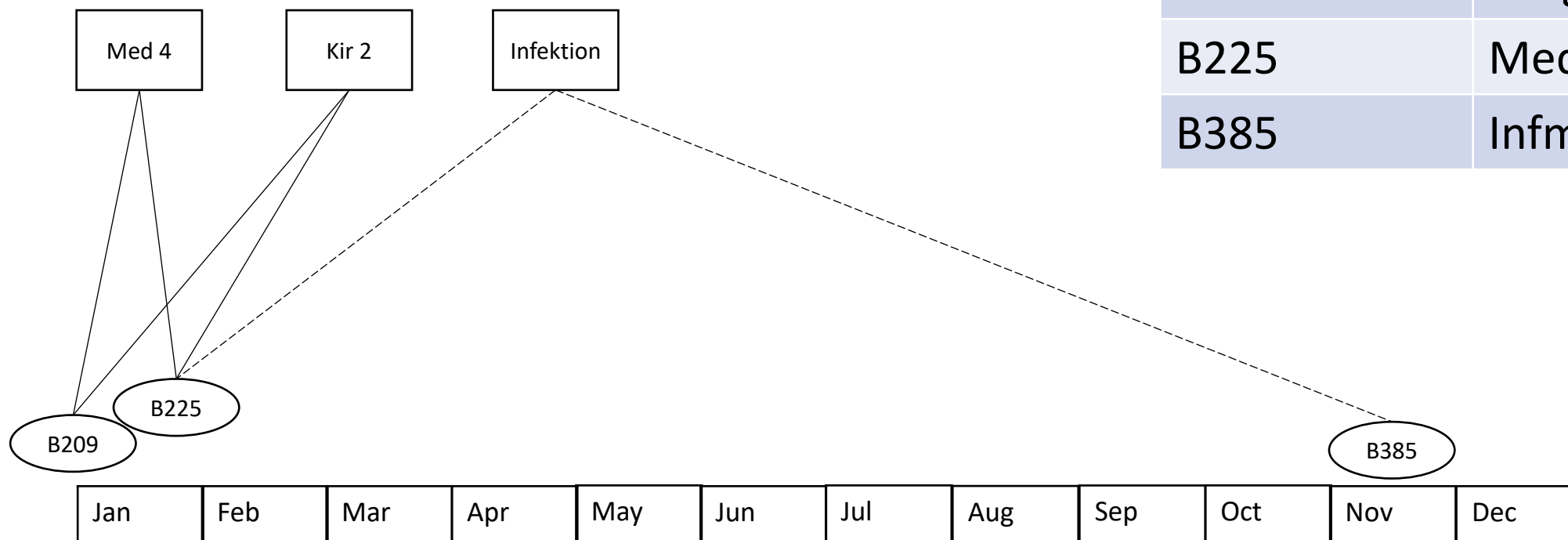


Davies KA et al. Diversity of *Clostridium difficile* PCR ribotypes in Europe: results from the European, multicentre, prospective, biannual, point-prevalence study of *Clostridium difficile* infection in hospitalised patients with diarrhoea (EUCLID), 2012 and 2013. *Eurosurveillance* 2016; 21(29)

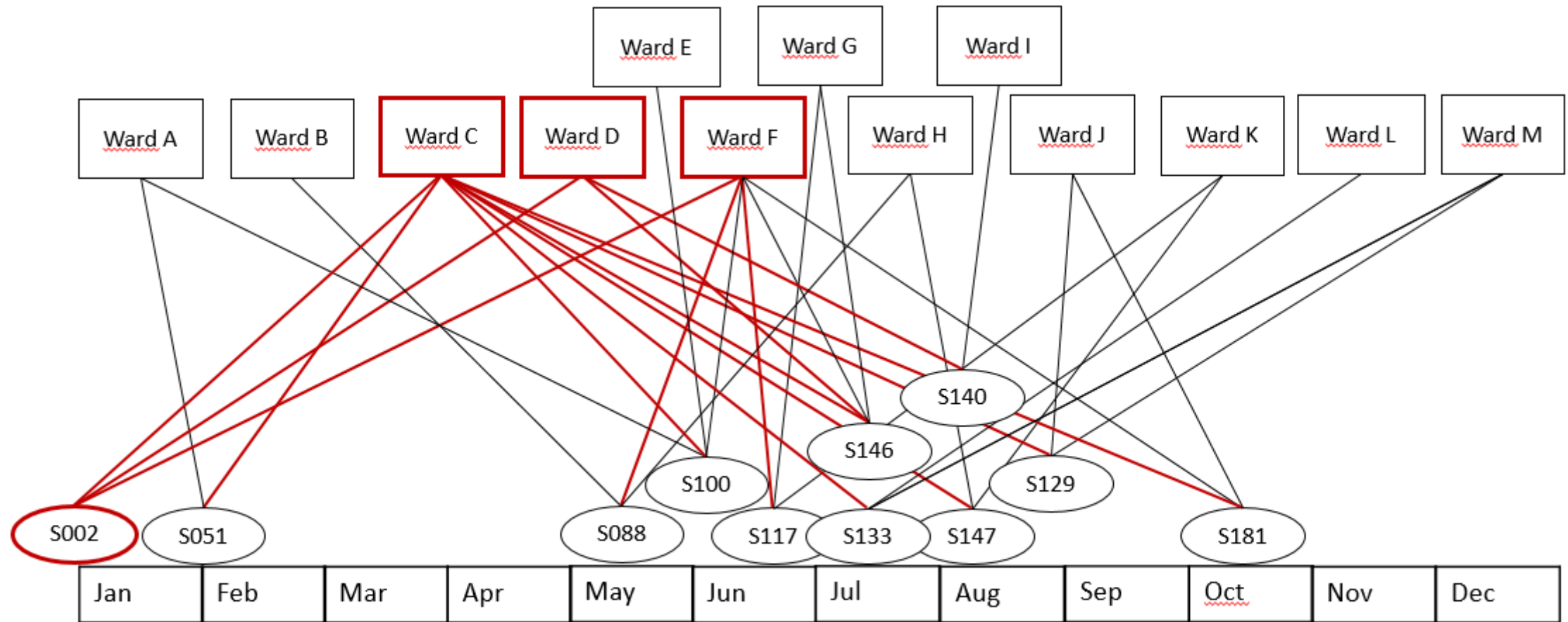
Kluster SÄS 2021

Ribotyp 231 - ovanlig

Patient	Provavsändare
B209	Lungavd
B225	Med 4
B385	Infmott



Sannolikt utbrott av ribotyp 014 sommaren 2020



Connections between wards and patients with *C. difficile* ribotype 014. Patients (ovals) are placed on the timeline according to time of admission. Lines represent care at a ward (rectangles). Red colour represents connections with a possible original transmission source, patient S002.

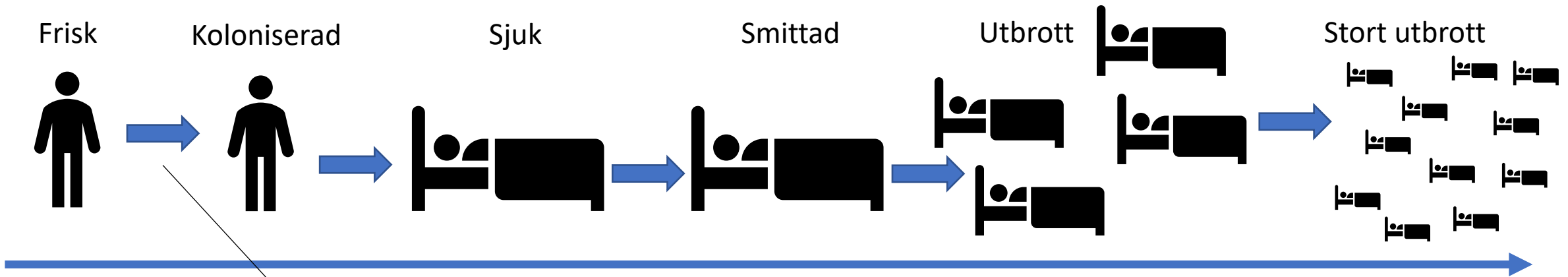
Slutsatser så långt

Stor variation av stammar – gäller både sjukhus- och samhällsrelaterade fall

Primär smittkälla: samhället i de flesta fall?

Sannolikt utbrott under pandemisommaren 2020 (sekvensering ej klar ännu)

Avdelningsspecifik cut-off: svårighet med patientförflyttningar och ändrade avdelningsfunktioner

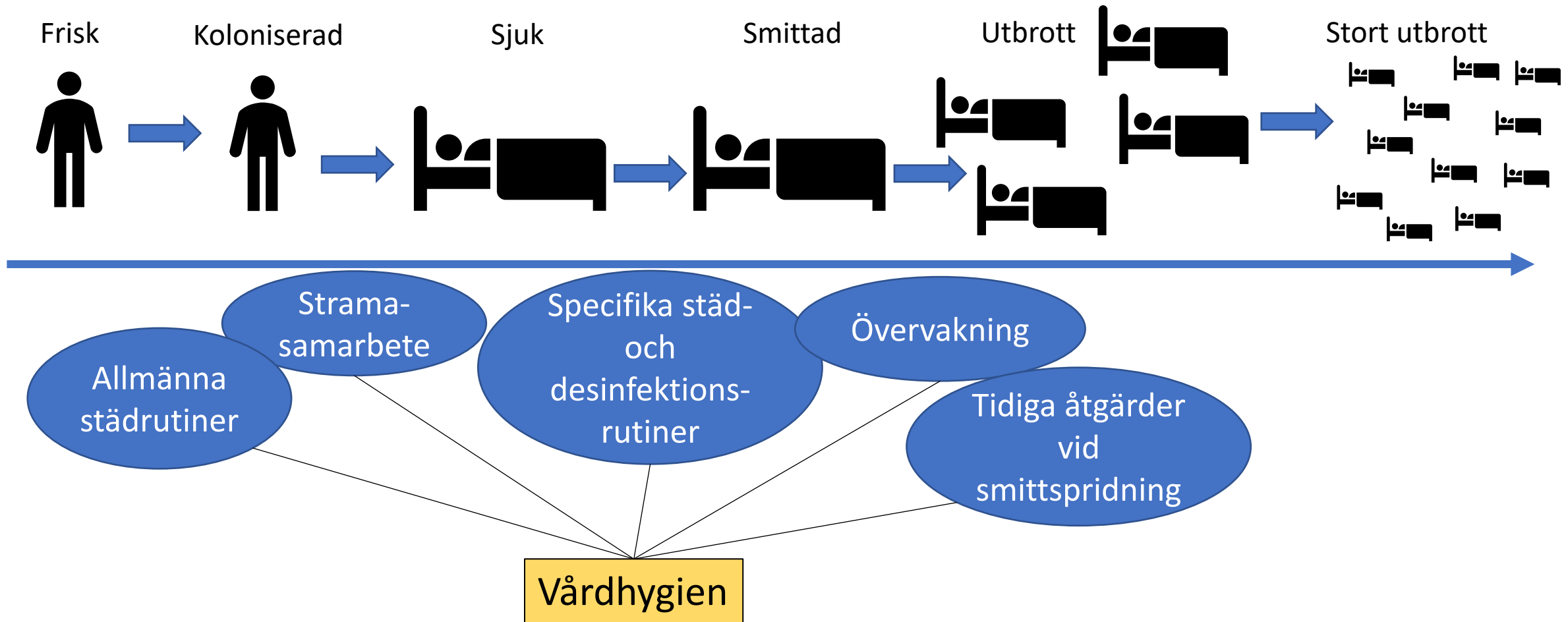


1-5 % friska är koloniserade vid en given tidpunkt

Sjukhusvård ökar risken för kolonisation med ca 30-50 %

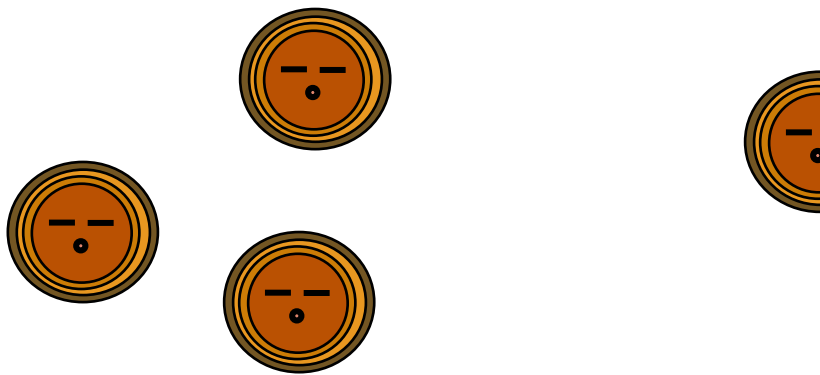


■ Koloniserad hemma
■ Koloniserad på sjukhus



Vid varje steg kommer en del av patienterna gå vidare i kedjan, hur mycket vi än jobbar med en enskild del

Men tillräckligt bra rutiner vid varje steg kan hindra kedjan från att gå hela vägen till ett stort utbrott



Tack!

Jon Edman Wallér

ST-läkare Klinisk mikrobiologi & Vårdhygien, VGR

Doktorand, Göteborgs Universitet