



ELSEVIER
URBAN & FISCHER

Online verfügbar unter www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



SCHWERPUNKT

Der Einfluss eines infektiologischen Konsiliardienstes auf die Versorgungsqualität und das Überleben von Patienten mit Infektionskrankheiten



Impact of an infectious diseases consultation service on the quality of care and the survival of patients with infectious diseases

Siegbert Rieg*, Marc Fabian Küpper

Abteilung Infektiologie, Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

Eingegangen/submitted 26. Juni 2015; überarbeitet/revised 3. September 2015; akzeptiert/accepted 3. September 2015

SCHLÜSSELWÖRTER

Infektiologischer
Konsiliardienst;
Versorgungsqualität;
Qualitätsindikator;
Staphylococcus aureus;
Bakteriämie;
klinische Infektiologie

Zusammenfassung Während in Nordamerika die Mitbetreuung stationärer Infektionspatienten durch klinische Infektiologen in Form einer Konsiliararzt-Tätigkeit regelhaft erfolgt, ist eine derartige Versorgung in Deutschland erst in wenigen Zentren etabliert. Diese Übersichtsarbeit fasst die Ergebnisse der inzwischen zahlreich publizierten Studien zu den Effekten eines infektiologischen Konsiliardienstes auf die Versorgung von Patienten mit Infektionskrankheiten zusammen.

Die meisten und evidenzstärksten Daten liegen hierzu im Kontext der *Staphylococcus aureus*-Blutstrominfektion (SAB) vor. Übereinstimmend fand sich in Studien aus verschiedenen Ländern ein klinischer Benefit für SAB-Patienten. Es zeigte sich ein signifikanter Überlebensvorteil der vom infektiologischen Konsiliardienst mitbetreuten und mitbehandelten Patienten – die Krankenhaus- und Tag-30-Sterblichkeit konnte um ca. 40% gesenkt werden. Die Studien zeigen zudem, dass die Effekte mit einer vermehrten Einhaltung diagnostischer und therapeutischer Qualitätsstandards verknüpft sind. Neuere Studien weisen zudem auf eine kürzere Krankenhausaufenthaltsdauer hin, insbesondere wenn Patienten in der frühen Phase des stationären Aufenthalts konsiliarisch gesehen werden. Eine rein telefonische oder schriftliche Beratung erscheint einem formalen Konsil mit Evaluation der Patienten am Krankenbett unterlegen.

* Korrespondenzadresse: PD Dr. med. Siegbert Rieg, Abteilung Infektiologie, Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Freiburg, Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg, Deutschland
E-Mail: siegbert.rieg@uniklinik-freiburg.de (S. Rieg).

KEYWORDS

Infectious diseases consultation; quality-of-care; quality indicator; *Staphylococcus aureus*; bacteremia; clinical infectious diseases services

Auch in anderen Patientengruppen (Organtransplantierte, Intensivstation-Patienten) bzw. bei anderen Infektionen (Endokarditis, Pneumonie, andere Blutstrominfektionen) konnten positive Effekte des infektiologischen Konsiliardienstes dokumentiert werden. So kam es häufiger zu adäquater empirischer Antibiotika-Therapie und aufgrund erfolgreicher Erregersicherung zu einer gezielten Anpassung und Deeskalation der Antibiotika. Damit einhergehend waren geringere Antibiotika-Kosten zu verzeichnen, zudem wirkt sich die gezielte Antibiotika-Strategie langfristig auch positiv auf die Resistenzentwicklung aus.

Auch unter Berücksichtigung der methodischen Limitationen einiger Studien erscheint überzeugend nachgewiesen, dass die konsiliarärztliche Tätigkeit durch klinische Infektiologen zu einer verbesserten Versorgung von Patienten mit Infektionskrankheiten führt. Es ist zu prüfen, ob auch kleinere und mittelgroße Kliniken in Deutschland standardmäßig mit klinisch-infektiologisch ausgebildeten Ärzten ausgestattet werden sollen.

Summary While trained infectious diseases (ID) specialists are regularly involved in inpatient and outpatient care in the United States and Canada, these specialized services are only rarely established in Germany. This article aims to summarize the findings of numerous studies that investigated the impact of ID consultation services on patient care and outcome in patients suffering from infectious diseases.

The strongest evidence for a clinical benefit is found in the context of *Staphylococcus aureus* bacteremia (SAB), where in-hospital- and day-30 mortality was significantly and consistently reduced by about 40% in patients that were evaluated and treated in cooperation with an ID physician. Furthermore, studies revealed that this effect was associated with an improved adherence to standards of care. Newer studies show a reduced length of hospital stay due to ID consultations, especially if patients are evaluated early in the course of their hospital stay. Of note, informal or curbside consultations do not seem to be equivalent to a formal ID consultation with bedside patient evaluation.

Studies in other patient groups (solid organ transplant recipients or intensive care unit patients) or in the context of other infections (infective endocarditis, pneumonia, other blood-stream infections) also revealed positive effects of ID consultations. Higher rates of appropriate empirical and targeted antimicrobial treatments and de-escalation strategies due to successful pathogen identification were documented. These modifications resulted in lower treatment costs and decreased antimicrobial resistance development.

Although there are methodological limitations in single studies, we consider the consistent and reproducible positive effects of ID consultations shown in studies in different countries and health care systems as convincing evidence for the improved quality of care and treatment outcomes in patients with infectious diseases. Thus, strong consideration should be given to establish ID consultation services in small and medium sized hospitals as well.

Einleitung

Die Entwicklungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass der Infektionsmedizin aus vielerlei Gründen eine zunehmende Bedeutung zukommen wird. Der unkritische Antibiotikagebrauch in der Human- und Veterinärmedizin und insbesondere in der Massentierhaltung fördert die Zunahme resistenter Bakterien (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*, Vancomycin-resistente Enterokokken, multiresistente Gram-negative Bakterien, multiresistente Tuberkulose), welche eine Herausforderung in der Behandlung der durch sie verursachten Infektionen darstellen. Zunehmende Mobilität in einer globalisierten Welt, Migration und Kriege führen zu einer akkzelerierten Verbreitung von Infektionen und Resistenzen. Demgegenüber stehen auf der Patienten-Seite zunehmend invasivere medizinische Maßnahmen wie Fremdmaterial-Implantationen, aggressive Chemotherapien, Organ- und Stammzelltransplantationen sowie immer komplexere immunsuppressive Therapien – Faktoren, die die Vulnerabilität der Patienten für Infektionen deutlich erhöhen. Nicht zuletzt führen die erhöhte

Lebenserwartung und die damit einhergehende Alterung des Immunsystems zu vermehrtem Auftreten von Infektionen.

Die Aufgaben des klinischen Infektiologen in diesem Feld sind vielfältig und beinhalten direkte Patientenbetreuung im stationären und ambulanten Bereich, Infektionspräventions- und Kontrollmaßnahmen sowie eine enge Kooperation und Kommunikation mit der klinischen Mikrobiologie und Virologie sowie den öffentlichen Gesundheitsämtern [1].

Während in Nordamerika seit Jahrzehnten klinische Infektiologen wesentlich zur Patienten-Versorgung (auch an mittelgroßen und kleineren Krankenhäusern) beitragen, ist solch eine Versorgung in Deutschland noch sehr selten anzutreffen. Tatsächlich gehören infektiologische Konsile in Nordamerika zu den am häufigsten angeforderten Konsilen überhaupt. Hierbei sichtet der Konsiliararzt anamnestische Angaben, bereits vorliegende Befunde (Mikrobiologie/Virologie, Pathologie, Radiologie etc.), stattgehabte Interventionen und Therapien, um danach den Patienten adäquat am Krankenbett untersuchen und evaluieren zu können. Nach kritischer Zusammenschau und Bewertung werden diagnostische und therapeutische

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10518559>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10518559>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)