

Referanse: Thaulow CM, Lindemann PC, Kligenberg C, Berild D, Salvesen Blix H, Myklebust T, et al. Epidemiology and Antimicrobial Susceptibility of Invasive Bacterial Infections in Children-A Population-Based Study From Norway. Pediatr Infect Dis J. 2021			Studiedesign: Kohortestudie
			Grade - kvalitet ++
Formål	Materiale og metode	Resultater	Diskusjon/kommentarer/sjekkliste
For å beskrive epidemiologi og antimikrobiell følsomhetstesting(AST) data om bakterier som forårsaker invasive infeksjoner hos norske barn(0–18 år).	<p>Populasjon: Barn 0-18 år</p> <p>Kohorter: Barn og voksne</p> <p>Hoved utfall: Den høye frekvensen av usynlighet for ofte brukte antibiotika blant S.lungebetennelse hos barn og den høye belastningen av invasive S. aureus-infeksjoner hos skolebarn krever endringer i norske retningslinjer</p> <p>Viktige konfunderende faktorer klinisk relevant bakterieisolater (blod og cerebrospinalvæske), og sammenlignet forekomst av invasivinfeksjoner og AST-data isolert fra barn og voksne.</p> <p>Statistiske metoder 2-veis frekvenstabell Fischers test</p> <p>Mann Whitney U-test</p>	<p>Hovedfunn Observert høyere ikke-følsomhet for penicillin i isolater fra barn.</p> <p>Bifunn Høyere resistensrate for erytromycin, clindamycin og trimetoprim /sulfametoksazol. Fant lavere frekvenser av ESBL i isolater fra barn</p>	<p>Sjekkliste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formålet klart formulert? • ja • Er gruppene rekruttert fra samme populasjon/befolkningsgruppe? (seleksjons bias) • ja • Var gruppene sammenliknbare i forhold til viktige bakgrunnsfaktorer? (seleksjons bias)* • ja • Var de eksponerte individene representative for en definert befolkningsgruppe/populasjon?* • ja • Ble eksponisjon og utfall målt likt og pålitelig (validert) i de to gruppene? (Classification bias) • ja • Er den som vurderte resultatene (endepunkt- ene) blindet for gruppetilhørighet?*** • ja • Var studien prospektiv? • ja • Ble mange nok personer i kohorten fulgt opp? (Attrition bias/follow-up-bias) • ja • Er det utført frafallsanalyser? (Eval. attrition bias) • nei • Var oppfølgingstiden lang nok til å påvise positive og/eller negative utfall? • ja • Er det tatt hensyn til viktige konfunderende faktorer i design/ gjennomføring/analyser? • ja • Tror du på resultatene? -Bradford Hills criteria (time sequence, dose-response gradient, biological plausibility, consistency....) • ja • Kan resultatene overføres til den generelle befolkningen? • ja
Konklusjon			
<i>Studien indikerer viktigheten av mikrobiologisk overvåkingstrategier hos barn og fremhever behovet for pediatriske AST-data. Den høye frekvensen av usynlighet for ofte brukte antibiotika blant S.lungebetennelse hos barn og den høye belastningen av invasive S. aureus-infeksjoner hos skolebarn krever endringer i norske retningslinjer.</i>			
Land			
Norge			
År data innsamling			
2013-2017			