## **Previous Antimicrobial Exposure** Is Associated With Drug-Resistant **Urinary Tract Infections in** Children

Amanda A. Paschke, Theoklis Zaoutis, Patrick H. Conway, Dawei Xie and Ron Keren

*Pediatrics* 2010;125;664-672; originally published online Mar 1, 2010; DOI: 10.1542/peds.2009-1527

指導老師: VS 侯勝文 報告: PGY 陳政昕 990615

# 背景

- 臨床上,一開始使用的antibiotic選擇幾乎都是『經驗性』的。
- Antibiotic resistance的形成,對於臨床醫師在選擇經驗性抗生素上造成極大的挑戰。
- 具有抗藥性的菌種所造成的感染,往往導致治療困難及失
- 近年來,在UTI方面,具有抗藥性的菌種逐漸造成我們在治療上的棘手問題。
  - 許多報告指出, E. coli對TMP-SMX和ampicillin具有抗榮性 的比例分別約為20%及40% → 相較於4年前比率增加了一倍。
  - Antibiotic的抗藥性可能導致:
    - 治療的延遲
    - · 進展成APN或renal scarring的風險
    - 醫療成本的增加

## 研究目的

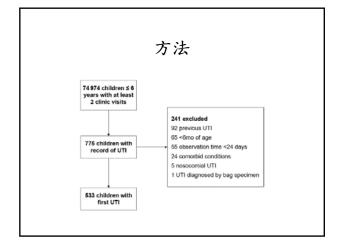
- · 一些可能造成antibiotic的因素有:

  - 小孩的care attendance 與家中其他身上有抗藥性病菌的成員接觸

  - 是否到過醫院
- · 但多數study研究顯示,最重要的單一因素為『之前使 用過 antibiotic』
- 元 型 antibiotic』。 全種有Studies證明了在成人泌尿道感染下antibiotic 使用與形成抗藥性的關聯性。 在健康的兒童身上,之前antibiotic使用與第一次發 生物のUTI就出現drug-resistance菌株之關連性還未

#### 方法

- · 這篇Study是對533個第一次診斷為UTI的 門診病童(2001/7/1~2006/5/31)做的 retrospective cohort study °
- 資料來源:
  - Common electronic medical record (EMR) of Children's Hospital of Philadelphia (CHOP) primary care network



#### 方法

- Data source
  - 經由『CHOP EMR』取得的病人資料,包括:
    - 求治的病史
    - $\cdot$  Demographic information
    - •實驗室數據
    - 處方資料
  - 內科病史
  - 紙本病例的部分包括檢驗結果、照護的紀錄等。
  - 針對每一個研究的小孩,其antibiotic exposure、antibiotics susceptibilities、child care attendance以及 siblings也都加以檢閱。

### 方法

- Exposure variables
  - 為了將antibiotic exposure與形成抗藥性的相關 性顯現出來,將 "Exposure" 分為:
    - UTI診斷出來前30天、60天或120天內用過antimicrobial
    - ·120天內沒用過antimicrobial agents→ "not exposed"
  - 一些會影響有抗藥性的菌種colonization的重要因 素也加以收集記錄:
    - · 年齡、性別、種族、兄弟姊妹的數目、care attendance 以及最近的住院紀錄

#### 方法

- · Outcome variables
  - UTI的致病菌種的抗藥性定義:
    - ・細菌培養的susceptibility porfile顯示對抗生素 (ampicillin、TMP-SMX、amoxicillin-clavulanate、 1st-/3-rd Gen. cephalosporins) 反應為"resistant" 或是 "intermediate"
    - · 認為『對Amoxicillin或Ampicillin的抗藥性』和『對 Amoxillin-clavulanate或Ampicillin-sulbactam的抗藥 性』是可互通的

#### 方法

- · Statistical analysis
  - 『Stata 10.1』統計軟體
  - 針對每一個antibiotic
    - ・用 χ₂ stastics來做單因素分析。

    - ・用 欠。 StaSticS未成 平四 末 分析。
      ・用 simple logistic regression来看antibiotic exposure與形成UTI抗藥性的相關性。
      ・與抗藥性相關的變數(at a significant level of p≤2.0)→ Multibarible logistic regression model.
  - 每個antibiotic resistance的分析結果只有包含 原本對antibiotic敏感的菌種
    - · 例如:如果Pseudomonas被分離出來,因為它本來就對 ampicillin有抗藥性,因此則不能包含於ampicillin resistance的分析中。

#### 結果: Patient characteristics

- · 根據定義,有533個小孩為第一次的UTI,其中較大的 比例為:
  - 女性 (92%)
  - 白種人 (60%)
  - 1~4歲 (61%)
- 這些UTI中,最多的致病菌是 $E.\ coli\ (80\%)$  ,而它的抗藥性:
  - 46% → Ampicillin
  - 15% → TMP-SMX
  - 17% → Amoxicillin-claulanate

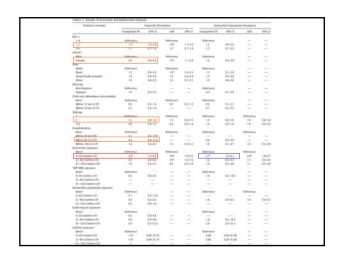
  - 7% → 1st Gen. cephalosporin 1% → 3rd Gen. cephalosporin

#### 結果: Patient characteristics

#### 結果: Patient characteristics

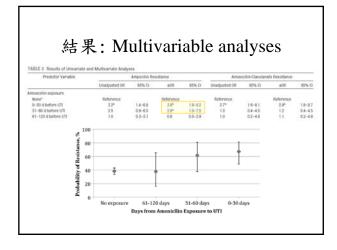
- ・Amoxicillin是最常被使用的antibiotic(13%)
- 整體而言,有61%的小孩在他們的UTI被診斷出來前120天內就接受過任何一種antibiotic。
  - 這些antibiotic主要是用於:
    - Otitis media (51%)
    - Sinusitis (11%)
    - Pharyngitis (10%) • Dysuria (10%)
    - Pneumonia (5%)

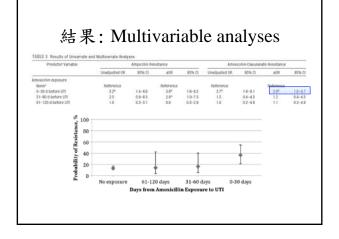
    - Other respiratory tract infection (5%)
    - Skin/Soft tissue infection (5%)
    - Other (4%)



# 結果: Univariable analyses

- · Other resistance outcomes
  - UTI之前30天內接受amoxicillin→ 1st Gen. cephalosporin resistance (OR:2.9, 95% CI: 1.0-8.3)
  - UTI之前60天內住過院→ TMP-SMX resistance (OR:4.0, 95% CI: 0.9-17.3)
  - 有2個兄弟姊妹
    - → TMP-SMX resistance (OR:0.6, 95% CI: 0.3-1.2)
    - $\begin{tabular}{lll} \bullet \to 1st \mbox{ Gen. cephalosporin resistance (OR:1.4, 95% CI: 0.5-3.4)} \end{tabular}$
  - 有3個以上兄弟姊妹→ 1st gen cephalosporin resistance (OR:1.4, 95% CI: 0.1-12.5)
  - 然而,之前有使用過antibiotic與TMP-SMX或3rd Gen. cephalosporin的抗藥性形成並沒有發現有相關性。





#### 討論

- · 這篇study顯示,在UTI診斷出來前60天內使用過
- 短扇Study網ボ,在UIIシ町 山米州UU入が沢川辺 antibiotic 奥形成 antibiotic 抗藥性有相關性。 近期使用過moxicillin→首次UTI的pathogen對ampicillin 及amocillin-clavulanate的抗藥性。 Exposure在抗藥性的影響隨著最後antibiotic的時間而降
- 但使用過抗生素與形成抗藥性的關連性在其他種類的 antibiotic上並沒有發現。
  - 對某些抗生素的抗藥性本來就不常見。
  - 這些抗生素的本來就不常使用
- 本篇Study也發現之前使用antibiotics,大部分都是在一些可能不需要用antibiotic的情况,例如:  $0 titis\ media \underline{s} URI$  。

#### 討論

- Limitation
  - 無法獲得network之外所開的antibiotics處方資訊。
  - 無法評估有遵守之前antimicrobial的處方。
  - · 因此可能低估了之前的antibiotic使用對產生抗藥性的影
  - UTI是以實驗室結果的criteria來定義的。
    - ·這樣可以涵蓋一些沒有症狀的UTI。
    - ·假如有一些病童沒有真正的UTI卻被包含進來,也不會影響到study的分析結果,因為study的目的是在探討之前的 antibiotic與分離出來的病原抗藥性的關連性,不論它是 不是真的致病菌。
  - 與其它研究比起來有較低的抗藥性比率。
    - 研究對象是較健康的門診病患。

# 臨床上的意義

- 對於第一次的UTI,臨床醫師在選擇使用經驗性抗生素時,要將之前用antibiotic的病史考慮進去。
  - 特別是前60天內有用過antibiotic,可能會使第一線antibiotic的 效果受到影響。
- 臨床醫師在使用antibiotic也要更加謹慎,以防止抗藥性
  - 避免在一些不需要用antibiotic的情況下(例如AOM、URI或 sinustitis)使用antibiotic。
- 關於抗藥性會在病患身上持續多久,還不甚了解。 根據這篇study,抗藥性出現的快,但似乎不會持續很久。

## 結論

- · 這篇study顯示了在individual level 的antibiotic使用會造成antibiotic的 抗藥性。
- ·本篇study也建議減少在小孩身上不當的 使用antibiotic以減少antibiotic抗藥 性的產生。

The end!!



感謝聆聽!