

Referanse: Agyeman PKA, Schlapbach LJ, Giannoni E, Stocker M, Posfay-Barbe KM, Heininger U, et al. Epidemiology of blood culture-proven bacterial sepsis in children in Switzerland: a population-based cohort study. The Lancet Child & Adolescent Health. 2017;1(2):124-33.			Studiedesign: Kohortestudie
			Grade - kvalitet ++
Formål	Materiale og metode	Resultater	Diskusjon/kommentarer/sjekkliste
Kartlegge epidemiologien på blodkulturpositive barn med sepsis	<p>Populasjon: Barn Kohorter: Friske barn, barn med sepsis, spredbarn og barn med komorbiditet</p> <p>Hoved utfall: Større tilfeller for sepsis hos spedbarn.</p> <p>Viktige konfunderende faktorer Komorbiditet, blodkultur</p> <p>Statistiske metoder Wilcoxon ikke-parametrisk rank-sum test Binær regresjon</p>	<p>Hovedfunn Av 1181 episoder med blodkulturbevisst bakteriell sepsis, 382 (32%) forekom hos 379 tidligere friske barn, 402 (34%) hos 391 nyfødte, og 397 (34%) hos 341 barn med comorbiditet. Forekomsten var 25 · 1 tilfeller per 100 000 (95% KI 23 · 8–26 · 4) ibarn og 146 · 0 tilfeller per 100 000 (133 · 2–159 · 6) hos nyfødte</p> <p>Bifunn Sentrallinneassosierte blodbaneinfeksjoner og primære infeksjoner i blodet utgjorde 569 (48%) av 1181 episoder, og organdysfunksjon var til stede i 455 (39%) av 1181 episoder. Escherichia coli (242 av 1181 [20%]), Staphylococcus aureus (177 av 1181 [15%]), koagulase-negative stafylokokker (135 av 1181 [11%]), og Streptococcus pneumoniae (118 av 1181 [10%]) var mest utbredte patogener i studien, og utgjør 57% av episodene.</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) • ja • 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			
Stor sykdomsbyrde i høyinntektsland når det gjelder sepsis			
Land			
Sveits			
År data innsamling			
2011-2015			