

STRAMA-nytt oktober 2002

www.strama.org

KALENDARIUM

5 dec → sjukhus STRAMA dag i Lund. Ur programmet: antibiotika i slutenvård – statistik och tolkningar, organisation av sjukhus-STRAMA i landet, presentation och diskussion om lokala och nationella slutenvårdsprojekt. Kontaktperson Ingrid Nilsson Ehle. Anmälan till kristina.lundh@smi.ki.se

21 jan → Antibiotikadag arrangerad av RAF, Arlandia hotel. Ur programmet: dosering av antibiotika för bästa effekt och minska risk för resistens, dosering vid nedsatt njurfunktion, resistensövervakning; principer och data, behandlingstider vid endocardit, cystit, pyelit, skelettinfektioner, kirurgiska bukinfektioner, luftvägsinfektioner hos barn, pneumoni. Anmälan till: kristina.lundh@smi.ki.se

TIPSET

→ Du kan prenumerera på Smittskyddsinstitutets tidning Smittskydd och/eller på Epi-aktuellt på www.smittskyddsinstitutet.se
→ De expressions of interest som under våren skickades in till EU-kommissionen finns nu utlagda på nätet på adress <http://www.cordis.lu/fp6/eoi-instruments/>
→ WHO:s nya rekommendationer mot antibiotikaresistens finns att läsa under <http://www.epinorth.org>

Aktuellt nationellt

SMI-dag om multiresistenta bakterier. Den 22 oktober bjöd SMI i samarbete med Svensk Förening för Vårdhygien till en SMI-dag om multiresistenta bakterier i nordisk sjukvård. Mötet inleddes med att Dr Nicholas Brown, Addenbrooke's Hospital Cambridge, redogjorde för utvecklingen av den kraftiga ökningen av MRSA som noterats i England under 1990-talet. Han förklarade att ökningen sammanfallit i tid med att slutenvården belastats med ökat antal patienter per yta och tid och att isoleringsmöjligheter ej varit realistiska. Representanterna för de nordiska länderna kunde alla redovisa situationer lika den i Sverige. Mötet innehöll också intressanta diskussioner om vårdprogram, strukturella förhållanden och strategier inför framtiden. Ett referat av dagen kommer i nästa nummer av tidningen Smittskydd.



Infektioner i barnfamiljer – vad förkarar geografiska skillnader i antibiotikaförskrivning? Studien, som är ett samarbetsprojekt mellan STRAMA, Landstingsförbundet och Landstinget Kronoberg m fl, påbörjas snart och kommer att genomföras i ett 10-tal kommuner och ett 20-tal vårdcentraler. Som instrument använda bl a en dagbok där föräldrar gör dagsnoteringar över sjukdom, åtgärder, diagnos, ev behandling. De första resultaten är tänkta att publiceras i samband med Riksstämman 2003. Kontaktperson sigvard.molstad@ltjkpg.se



Utvärdering av nya otit-rekommendationer. För att utvärdera de nya rekommendationerna för handläggning av okomplicerad otit startar i dagarna en studie i Sydsverige. 2000 barn som får diagnosen okomplicerad akut mediaotit på ett 40-tal vårdcentraler ska inkluderas. Barn med återkommande otiter eller perforerad trumhinna inkluderas ej. Hälften av de 2000 barnen randomiseras till behandling med penicillin V, hälften får inte någon antibiotikabehandling. Om barnet inte är bättre efter tre dygn ska föräldrarna kontakta vårdcentralen för ny bedömning. Föräldrarna ska följa sjukdomsförloppet under en vecka genom att föra anteckningar i en dagbok med förtryckta frågor. Efter ytterligare en vecka kontaktas föräldrarna per telefon av en studieansvarig sjuksköterska på barnets vårdcentral. Med hjälp av en frågemall kontrollerar sjuksköterskan barnets hälsotillstånd. Efter tre månader får barnet komma på återbesök. Man beräknar att det kommer att ta vintersäsonger att inkludera 2000 barn. En preliminär utvärdering kommer att utföras då 800 barn inkluderats. Även i denna studie är STRAMA medfinansierad. Kontaktperson sigvard.molstad@ltjkpg.se.

Aktuellt internationellt

Hög förekomst av infektioner orsakade av samhällsförvärvade MRSA hos barn i Texas, USA På ett möte för American Academy of Pediatrics den 21 oktober 2002 rapporterade man om en alarmerande ökning av infektioner med samhällsförvärvade MRSA hos barn som sökte på Texas Children's Hospital i Houston. Där är idag är 70 % av samhällsförvärvade infektioner med *Staphylococcus aureus* orsakade av MRSA. Detta sågs inte för fem år sedan. Man rapporterar att MRSA började förekomma ute i samhället under åttiotalet och spreds sedan snabbt under nittiotalet. MRSA kan i många fall förekomma hos patienter helt utan riskfaktorer för att drabbas av MRSA. Data från andra amerikanska barnsjukhus visar samma trend. Hud- och mjukdelsinfektioner står för majoriteten av fallen på Texassjukhuset, men ca 6,5 % av infektionerna var barn med svår pneumoni, inklusive ett dödsfall. De samhällsförvärvade MRSA-stammarna skiljer sig genetiskt från de nosokomiala och är i regel känsliga för ett bredare spektrum av antibiotika, inklusive klindamycin. *Reuters Medical News, 23 oktober 2002*



Rapport om andra fallet av en patient infekterad med en vankomycin-resistent *Staphylococcus aureus* i USA I juli 2002 rapporterades det första kliniska fallet med en vankomycin-resistent *S aureus* (VRSA). Nu rapporteras om ett andra fall hos en patient i Pennsylvania, USA, som sökte pga kroniskt fotsår med misstänkt osteomyelit. En odling från såret visade växt av *S aureus* resistent för vankomycin (MIC med E-test var 64 µg/ml). Isolatet innehöll både *mecA* och *vanA* generna, vilka medierar methicillin- respektive vankomycinresistens. Isolatet var känsligt för kloramfenikol, linezolid, minocyklin, quinupristin-dalfoprisitn, rifampicin samt trimsulfa. Patienten svarade på antibiotikaterapi. Lokala hälsovårdsmyndigheter har tillsammans med CDC startat smittspårning och intervention för att förhindra spridning inom och utanför sjukhuset. Man förmodar att denna VRSA, liksom det första rapporterade isolatet från Michigan, har förvärvat genen för vankomycinresistens från en vankomycinresistent enterokock. De två VRSA-fallen förefaller epidemiologiskt ej vara relaterade till varandra. *MMWR 51(40):902,2002*



Amerikanska läkare ovilliga att förändra sin antibiotika-förskrivning i syfte att bekämpa antibiotikaresistens I en undersökning bland läkare inom internmedicin på 4 sjukhus i Chicago-området studerades deras attityder till betydelsen av antibiotikaresistens, kunskap om prevalensen av antibiotikaresistens, egen-rapporterad erfarenhet av antibiotikaresistens, tankar om orsaken till dess förekomst samt attityder till interventioner mot resistensproblematiken. 424 av 490 tillfrågade läkare svarade. 87 % av dessa ansåg att antibiotikaresistens är ett viktigt nationellt problem, men endast 55 % betraktade det som mycket viktigt på sitt eget sjukhus. Detta antyder enligt författarna att man ser riskerna som mer teoretiska än konkreta. Även om 97 % ansåg att en viktig orsak till spridning av resistens är en alltför omfattande och irrationell antibiotikaanvändning, tyckte endast 66 % att en minskning av deras egen antibiotikaförskrivning skulle vara en lämplig åtgärd. Endast 45 % ansåg att dålig handhygien var en viktig anledning till spridning av antibiotikaresistens. Dessa motsägande perspektiv måste lyftas fram för att effektivt kunna bekämpa antibiotikaresistens menar de som gjort undersökningen. *Arch Internal Med 2002;162:2210-6*

STRAMA-nytt oktober 2002

www.strama.org

Antibakteriella hushållstvål är ej bättre än vanlig tvål för att eliminera patogener från händerna. På det årliga mötet för Infectious Disease Society of America presenterade amerikanska forskare resultat från en dubbel-blind, kontrollerad studie (222 individer) över skillnaden i bakteriemängd på händerna hos friska individer som tvättat sig med antibakteriell tvål respektive friska individer som tvättat sig med vanlig tvål. Båda grupperna fick signifikant lägre bakterietal på händerna efter att ha använt tvål regelbundet under ett år. Antalet bakterier på deltagarnas händer hade minskat från 800000 till 100000 vid studiens slut, dvs handtvätt med någon form av tvål är effektivt för att minska mängden patogener på händerna. *Reuters Medical News, 25 oktober 2002*



Kanadensiska forskare uppmanar sin regering att skapa en nationell handlingsplan för att bekämpa den ökande förekomsten av antibiotikaresistens. Kanada måste skapa en nationell handlingsplan för att bekämpa den ökande antibiotikaresistens som ses i landet anser kanadensiska forskare. En studie från Kanadas kommitté mot antibiotikaresistens visade att infektioner med resistent bakterier skulle kunna öka sjukvårdskostnaderna med 25 till 40 kanadensiska dollar per år, eventuellt med så mycket som 102 miljoner dollar per år om resistensnivåerna blir de samma som i USA. Om läkarna skulle börja förskriva mer av dyrare preparat på grund av ökande resistensnivåer skulle den årliga kostnaden kunna öka från 659 miljoner till 1,8 miljarder dollar per år. Man önskar sig bli bättre resistensövervakningsdata nationellt, bättre data på antibiotika-användning på samhällsnivå, förbud mot användning av antibiotika till djur annat än om det förskrivs av en veterinär och bättre kunskaper om överföring av patogener mellan djur och människor samt om vilken betydelse subterapeutisk användning av antibiotika hos boskapsdjur har. *Lancet 2002;360:1230.*



Antibiotika bromsade kärlväggstillväxt Under de senaste åren har ett flertal studier av eventuella samband mellan infektioner, särskilt med *Chlamydia pneumoniae*, och risk för hjärt-kärlsjukdom publicerats. Fynden har varit motsägande och en samlad bild saknas. Ytterligare en studie har publicerats av tyska forskare som inkluderat 272 patienter som var minst 55 år och som haft ischemisk stroke. Alla patienterna hade minst tre år före studien genomgått mätningar av intima-media-skiktet i karotisväggen (IMT) med ultraljud. Tillväxttakten hos IMT är ett mått på den aterosklerotiska processen-snabb tillväxt talar för en aktiv ateroskleros och därmed ökad risk för hjärt-kärlsjukdom. Man hade även mätt IgG- och IgA-nivåerna mot *Chlamydia pneumoniae* minst tre år tidigare. Patienterna randomiserades till behandling med 150 mg roxitromycin två gånger per dag i 30 dagar, respektive till placebo. Sedan följdes patienterna i två år. Under åren före patienternas stroke, efter justering för övriga risker för hjärtkärlsjukdom, ökade tjockleken på IMT betydligt mer hos dem med en fastställd Klamydia-infektion. Hos de patienter som fick roxitromycin, men som inte hade en verifierad Klamydiainfektion sågs ingen skillnad i tillväxten av IMT under uppföljningstiden. Tillväxttakten av IMT avtog mer hos roxitromycinbehandlade patienter med verifierad Klamydiainfektion än hos de med verifierad infektion som fick placebo. Man såg ingen skillnad i antalet kliniska incidenter som stroke, hjärtinfarkt eller kärlrelaterad död. Studien var dock inte primärt upplagd för att studera detta. *Dagens Medicin, 21 oktober 2002*



STRAMA-nyheter ställs samman av Eva Melander, Kristina Lundh och Otto Cars.

Nyhetsbladet som är enbart elektroniskt, planeras att utkomma i slutet av månaden, 8 ggr/år. Uppehåll görs under sommar och julmånad. Du är välkommen med tips på nyheter, aktiviteter etc till: kristina.lundh@smi.ki.se