

# STRAMA-nytt oktober 2003

www.strama.se

## KALENDARIUM

### 14 november 2003

Epidemiology of Antibiotic Resistance – an international perspective. Heldags-seminarium med flera internationella auktoriteter, se [www.strama.se](http://www.strama.se)

**25 november 2003** SMI-dag om vårdhygien. Anmälan till [monica.hammarberg@smi.ki.se](mailto:monica.hammarberg@smi.ki.se)

**27 november 2003** IVA STRAMA möte på Riksstämman.

**15 januari 2004** RAF:s antibiotikadag. På programmet: Aktuell statistik -- hur tolkar vi den? Antibiotikaresistens: Vad vet vi och vad vet vi inte? RAF:s kommentarer till godkända indikationer för parenterala antibiotika finns nu tillgängliga på RAF:s hemsida, [www.srga.org](http://www.srga.org). Tycker alla som RAF? – recension av utomstående experter. Polyfarmaci -- interaktioner -- biverkningar - allmänläkarens perspektiv, slutenvårdsläkarens perspektiv. Anmälan till [kristina.lundh@smi.ki.se](mailto:kristina.lundh@smi.ki.se)

## Aktuellt nationellt

**IVA-STRAMA – Lunch-möte på Riksstämman. Tid och plats: torsdag 27 november, Sal K 12**

Är du intresserad av senaste nytt om IVA-STRAMA och Svenskt Intensivvårdsregister (SIR)?

Kom förbi på lunchen och ta del av nya data! Klockan 12.05-12.25 och 12.35-12.55 kommer vi att presentera:

→ IVA-STRAMA-data från 2001-2002 - *Håkan Hanberger & Hans Gill*

→ Nyheter från Svenskt Intensivvårds Register (SIR) - *Sten Walther*

**Om du önskar öl och smörgås måste du föränmäla dig senast 14 november till: [kristina.lundh@smi.ki.se](mailto:kristina.lundh@smi.ki.se)**



**MRSA-situationen oroande i alla nordiska länder.** Vid årsmötet för SSAC (Scandinavian Society for Antimicrobial Chemotherapy) presenterades data om anmälda fall av MRSA från Norden. I samtliga länder har en tydlig ökning skett under de senaste åren och situationen är nu oroande. En nordisk arbetsgrupp under SSAC kommer att tillsättas för att kartlägga problemet och utarbeta förslag till gemensamma riktlinjer med målet att MRSA-frekvensen i Norden skall hållas under en procent. Se pressmeddelande på [www.strama.se](http://www.strama.se).

## TIPSET

→ ResNet, en databas som innehåller data över de patogener som rapporterats in till SMI, hittar du på [www.srga.org/resnet\\_sok.htm](http://www.srga.org/resnet_sok.htm)

→ Du kan prenumerera på Smittskyddsinstitutets tidning Smittskydd och/eller på Epi-aktuellt på [www.smittskyddsinstitutet.se](http://www.smittskyddsinstitutet.se)

**STRAMA-nyheter ställs samman** av Eva Melander, Kristina Lundh och Otto Cars. Nyhetsbladet som är enbart elektroniskt, utkommer 6-8 ggr/år. Upphåll görs under sommar och julmånad. Du är välkommen med tips på nyheter, aktiviteter etc till: [kristina.lundh@smi.ki.se](mailto:kristina.lundh@smi.ki.se)

# STRAMA-nytt oktober 2003

www.strama.se

## Aktuellt internationellt

### Tidigare antibiotika-användning minskade möjligheten att eradikera *Helicobacter pylori*.

För att undersöka relationen mellan tidigare antibiotikaanvändning och infektion med antibiotika-resistenta *Helicobacter pylori* gjordes en retrospektiv kohortanalys av vuxna patienter på ett sjukhus i Alaska, USA. Man gick igenom journaler från 125 patienter med laboratorieverifierad *H pylori* infektion och noterade eventuell antibiotika-användning under tio år före diagnos med *H pylori* infektion. Resistensbestämning av *H pylori* från endoskopibiopsier från patienterna genomfördes. Utläkning bestämdes med hjälp av urea-utandningstest två månader efter antibiotika-behandling. Bland de 125 patienterna hade 37 (30 %) *H pylori* isolat resistenta mot klaritromycin och 83 (66 %) isolat resistenta mot metronidazol. Resistens mot klaritromycin var associerat med tidigare användning av någon form av makrolidantibiotikum ( $p < 0,001$ ) och resistens mot metronidazol med tidigare användning av metronidazol ( $p < 0,001$ ). Risken för att vara infekterad med klaritromycinresistenta *H pylori* ökade med antalet tidigare genomgångna kurer med makrolidantibiotika ( $p < 0,001$ ). Bland de 53 patienter som fick klaritromycinbaserad behandling mot *H pylori* misslyckades behandlingen hos 77 % av dem med klaritromycinresistenta *H pylori* (10 av 13), och endast 13 % av dem med klaritromycinkänsliga *H pylori* (5 av 40). Däremot sågs hos dem som fått metronidazol-behandling ingen signifikant skillnad i eradikering av *H pylori* mellan dem som var infekterade med metronidazolresistenta respektive metronidazolkänsliga *H pylori*. *Annals of Internal Medicine* 2003;139(6):463-9



### Nytt intravenöst antibiotikum mot grampositiva bakterier, inklusive MRSA

Den amerikanska hälsovårdsmyndigheten FDA godkände den 12 oktober Cubicin (daptomycin) för behandling av patienter med svårare hudinfektioner (framförallt sjukhusvårade), tex stora abscesser, postoperativa sårinfektioner samt infekterade hudsår. Cubicin är den första godkända produkten i en ny antibiotikaklass, sk cykliska lipopeptider och ges i injektionsform. Verkningsmekanismen skiljer sig från andra typer av antibiotika. Peptiden binder sig till bakteriens membran och åstadkommer en snabb depolarisering av membranpotentialen. Detta leder till inhibition av bakteriens protein-, DNA- och RNA-syntes. Cubicin är framförallt indicerat vid behandling av svårare ytliga och djupa hudinfektioner orsakade av följande grampositiva mikroorganismer: *Staphylococcus aureus* inklusive meticillinresistenta stammar), *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus dysgalactiae* subspecies *equisimilis* och *Enterococcus faecalis* (EJ vankomycinresistenta stammar). FDA grundar sitt godkännande på kliniska studier omfattande drygt 1400 patienter med svårare hudinfektioner. De kliniska studierna visade att Cubicin hade effekt jämförbar med standardbehandling (vankomycin eller penicillinastabila penicilliner) av svåra hudinfektioner. De vanligaste biverkningarna som rapporterats i de kliniska studierna var gastrointestinala biverkningar, reaktioner vid injektionsstället, feber, huvudvärk, insomningssvårigheter, yrsel och rodnad. Ett fåtal patienter fick förhöjt serum kreatinin fosfokinas (CPK) som tecken på muskelskada. De flesta av dessa patienter hade inga symtom och CPK gick tillbaka till det normala efter utsättning av daptomycin. I djurförsök såg man också degenerativa förändringar i skelettmuskulatur. Därför rekommenderar FDA att patienter som står på daptomycin ska observeras med tanke på muskelsmärter eller muskelsvaghet och CPK skall undersökas en gång i veckan. De patienter som får förhöjda CPK-värden vid behandling med daptomycin skall följas oftare. *US Food and Drug Administration.*

<http://www.fda.gov/bbs/topics/ANSWERS/2003/ANS01252.html>

## **Betydelse av omgivningskontaminering som riskfaktor för förvärvande av vankomycinresistenta enterokocker hos patienter som vårdas på intensivvårdsavdelning**

Närhet till ett annat fall, exponering för en sjuksköterska som vårdar ett annat fall, koloniseringstryck samt användning av vankomycin, cefalosporiner eller antibiotika över lag är olika definierade riskfaktorer för förvärvande av vankomycinresistenta enterokocker (VRE) på intensivvårdsavdelningar. Betydelsen av att vårdas på ett sjukhusrum med kontaminerade ytor har ej tidigare studerats. Därför genomfördes en retrospektiv fall-kontrollstudie på patienter som lades in på en medicinsk intensivvårdsavdelning (IVA) på ett universitetssjukhus i Boston, USA. Fallen, patienter som förvärvat VRE, matchades med 2 slumpvis utvalda kontrollpatienter som inte hade förvärvat VRE och hade vårdats på IVA under samma antal dagar som fall-patienterna. Trettio fall matchades med 60 kontroller. Fallen hade i större utsträckning vistats på sjukhus längre än sju dagar före inläggning på IVA ( $p=0,009$ ), de hade oftare vårdats på ett speciellt rum där man kontinuerligt haft kontaminerade ytor ( $p=0,06$ ), de hade oftare haft central venös kateter ( $p=0,05$ ), de hade oftare fått vankomycin ( $p=0,02$ ), cefalosporiner ( $p=0,03$ ) eller kinoloner ( $p=0,006$ ) före inläggning på IVA samt hade oftare fått vankomycin ( $p=0,02$ ) och metronidazol ( $p=0,03$ ) efter inläggning på IVA. Multivariat analys visade att sjukhusvistelse längre än sju dagar före inläggning på IVA ( $p=0,04$ ), användning av vankomycin före eller under IVA-vård ( $p=0,03$ ), användning av kinoloner före inläggning på IVA ( $p=0,03$ ) samt placering i ett kontaminerat rum ( $p=0,02$ ) var de bästa prediktorerna för förvärvande av VRE. Trots att det är en relativt liten och retrospektiv undersökning antyder den att vård i ett sjukhusrum med kontaminerade ytor (trots upprepad noggrann rengöring) har betydelse som riskfaktor för att bli bärare av VRE. *Arch Intern Med* 2003;163:1905-12.