

STRAMA-nytt februari/mars 2003

www.strama.org

KALENDARIVM

8 april SMI dag om sårinfektioner. Kontaktperson lena.lindberg@smi.ki.se

9 september STRAMA-dag på Arlandia hotel

En engelsk studie på en ortopedklinik visade att doktorernas slipsar var koloniserade med samma bakterier som återfanns i de sårsvabbar som använts på avdelningens patienter. *Surg Engl (suppl) 2002;84:307-09.*

TIPSET

→ ResNet, en databas som innehåller data över de patogener som rapporterats in till SMI, hittar du på www.srga.org/resnet_sok.htm
→ Du kan prenumerera på Smittskyddsinstitutets tidning Smittskydd och/eller på Epi-aktuellt på www.smittskyddsinstitutet.se
→

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

Aktuellt nationellt

STRAMA medel. Antalet ansökningar om STRAMA medel för lokala projekt var i år fler än tidigare år. 27 ansökningar till ett sammanlagt värde av drygt 7 miljoner kronor har bedömts av Ragnar Norrby, SMI, Peet Tüll, Socialstyrelsen, Sigvard Mölstad, FoU-enheten Jönköping och Otto Cars, STRAMA. 1 070 000:- har delats ut. Fördelning av ytterligare medel i en andra sökomgång kan bli aktuellt under hösten. För närvarande pågår arbete med att sammanställa de lokala projekt som tidigare erhållit STRAMA-stöd. Sammanställningen kommer därefter att läggas ut på www.strama.org.



Impetigo Den 19 november 2002 anordnade Läkemedelsverket i samarbete med STRAMA ett expertmöte om impetigobehandling. Bakgrunden är en ökande förekomst av impetigo orsakad av antibiotikaresistenta gula stafylokocker (*Staphylococcus aureus*), vilket medfört begränsade terapialternativ. De nya rekommendationerna finns att läsa på www.strama.org.

Aktuellt internationellt

Barnomsorg och infektionssjukdomar hos barn 3-4 ½ år i USA För att undersöka sambandet mellan att ha gått på daghem/förskola och benägenheten att få infektionssjukdomar hos barn som börjar på daghem/förskola vid tre års ålder insamlades information om hälsotillstånd, barnomsorg och familjeförhållanden från mer än 1100 deltagare i en studie från 10 områden i USA. En longitudinell logistisk regressionsmodell användes för att beräkna sambandet. För barn i åldern 3-4 ½ var frekvenserna med övre luftvägsinfektion, magtarminfektion och öroninflammation högre hos de barn som gick i en barngrupp med mer än 6 barn. De barn som före tre års ålder gått i en barngrupp med många barn var under studieperioden mindre sjuka än de som aldrig gått i en storgrupp före tre års ålder. Trots detta så var de som gått i storgrupp tidigare oftare sjuka än de som gick i grupper med färre barn eller de som togs om hand hemma i åldern 3-4 ½ år. Antalet timmar på daghem utgjorde inte någon skillnad. *Arch Pediatr Adolesc med 2003M;157:196-500.*



Förskrivning av fluorokinoloner vid akutmottagningar på amerikanska universitetssjukhus sker på felaktiga grunder. I USA har man sett en ökande fluorokinolonresistens de senaste åren och det har associerats med en ökande fluorokinolon-användning. För att skapa strategier för att optimera fluorokinolonanvändningen och på så vis försöka få bukt med resistensproblematiken ville amerikanska läkare

Aktuellt internationellt

studera hur fluorokinoloner användes på akutmottagningar. Man studerade 100 konsekutiva patienter (på två akutmottagningar) som fått recept på en fluorokinolon och som sedan skrivits ut. Man bedömde lämpligheten av indikationen för att sätta in en fluorokinolon enligt respektive sjukhus befintliga riktlinjer. Av 100 patienter fick 81 fluorokinoloner på fel indikation. Av dessa bedömdes 53 % vara olämpligt insatta på grund av att ett annat antibiotikum borde ha varit förstahandsvalet, 33 % på grund av att det inte fanns stöd för infektion baserat på dokumenterat material, och 14 % på grund av brist på indikation för antimikrobiell terapi. Av de 19 patienter som fick fluorokinoloner på rätt indikation fick endast en patient rätt dosering och behandlingstid. *Arch Intern med*2003;163:601-5.



Prediktorer för förskrivning av bredspektrumantibiotika till vuxna med akut luftvägsinfektion i USA För att identifiera faktorer associerade med förskrivning av bredspektrumantibiotika till vuxna med akut luftvägsinfektion samlades data från "National Ambulatory Medical Care Survey" mellan 1997-1999. Man studerade 1981 vuxna patienter som sökt för förkylning, ospecifik övre luftvägsinfektion (ÖLI), akut sinuit, akut bronkit, akut mediaotit, faryngit, laryngit, trakeit eller mer än en av ovanstående diagnoser i kombination. Bredspektrumantibiotika definierades som kinoloner, amoxicillin/klavulansyra, andra- och tredjegerations cefalosporiner, azitromycin och klaritromycin. Antibiotika förskrevs till 63 % av patienterna totalt, varierande från 46 % av dem med förkylning/ospecifik ÖLI till 69 % av patienterna med sinuit. Bredspektrumantibiotika valdes för 54 % av de patienter som fick antibiotika. För olika diagnoser var andelen bredspektrumantibiotika 51 % med förkylning/ospecifik ÖLI, 53 % akut sinuit, 62 % akut bronkit och 65 % akut mediaotit. Med en multivariat analys visades efter justering för diagnos och eventuell bakomliggande kronisk sjukdom att de starkaste oberoende riskmarkörerna för bredspektrumförskrivning var läkarspecialitet och geografisk region. Invärtesmedicinare förskrev relativt mer bredspektrumantibiotika än specialister i allmänmedicin (OR 2,4, 95 % konfidensintervall 1,6-3,5). Läkare i nordöstra och södra USA förskrev relativt mer antibiotika än sina kollegor i västra USA (nordöst: OR 2,6, 95 % KI 1,4-4,8; syd: OR 2,4, 95 % KI 1,4-4,2). Övriga signifikanta oberoende riskmarkörer var avsaknad av sjukvårdsförsäkring och svart ras, vilka båda var associerade med lägre bredspektrumantibiotikaförskrivning. Ålder, kön och stadsbo/landsortsbo var ej signifikant associerade med förskrivningsval. *JAMA* 2003;289(6):719-24.



Förekomst av virulenta MRSA i Holland I en rapport från ProMED den 7 mars rapporteras om att 10 % av Hollands insamlade MRSA-stammar (meticillin resistent *Staphylococcus aureus*) bär på genen för PVL (panton-valentine leukocidin). PVL är ett stafylokock-exotoxin som orsakar leukocytolys och vävnadsnekros genom porbildning i målcellerna. Stafylokocker med PVL orsakar framförallt allvarliga infektioner i hud, mjukdelar och lungor. Pneumoni orsakad av dessa stammar brukar vara snabbt progredierande, hemorragisk och nekrotiserande och föregås vanligen av influensa-liknande symptom och har en hög dödlighet. Pneumonin ses framförallt hos tidigare friska barn och unga vuxna. (1,2,3).

Även i andra länder har man noterat fall/småutbrott med MRSA med PVL-genen (Holland, Frankrike, Skottland) (4,5,6). Fallen förefaller huvudsakligen vara samhällsförvärvade. Stammarna har framförallt kommit från patienter med furunkulos och andra allvarliga hudinfektioner (inte impetigo) samt hemorragisk nekrotiserande pneumoni. Molekylärbiologisk undersökning med pulsfältsgelelefores har visat att det i Holland och

STRAMA-nytt februari/mars 2003

www.strama.org

Frankrike verkar vara fråga om spridning av huvudsakligen en klon av PVL-MRSA. Denna klon är även resistent mot fusidinsyra, neomycin och tetracyklin. Småutbrott med MSSA med PVL-genen rapporteras också, bla. från Sverige och Skottland (1,6).

Refrensar:

1. Österlund A, Kahlmeter G, Bieber L, Runehagen A, Breider J-M. Intrafamilial spread of highly virulent staphylococcus aureus strains carrying the gene for panton-valentine leukocidin. *Scand J Infect Dis* 2002;34:763-4.
2. Lina G, Piemont Y, Godail-Gamot F et al. Involvement of panton-valentine leukocidin-producing staphylococcus aureus in primary skin infections and pneumonia. *Clin InfectDis* 1999;29:1128-32
3. Gillet Y, Issartel B, Vanhems P et al. Association between Staphylococcus aureus strains carrying gene for panton-valentin leukocidin and highly lethal necrotising pneumonia in young immunocompetent patients. *Lancet* 2002;359:1819-27.
4. http://www.promedmail.org/pls/askus/f?p=2400:1001:96423521283059735::NO::F2400_P1001_BACK_PAGE,F2400_P1001_PUB_MAIL_ID:1010,20890
5. Dufour P, Gillet Y, Bes M, , et al. Community-acquired methicillin resistant Staphylococcus aureus in France: emergence of a single clone that produces Panton Valentine Leukocidin. *Clin Infect Dis* 2002; 35: 819-24.
6. <http://www.show.scot.nhs.uk/scieh/PDF/pdf2002/0246.pdf>



Cochrane Review om tranbärsjuice vid UVI. Cochrane har gått igenom de studier som gjorts kring användningen av tranbärsjuice vid UVI. Man fann 5 studier, alla med låg kvalitet. Utifrån dessa är det svårt att finna några bevis för att tranbärsjuice skulle vara effektivt. I studierna har dessutom ett stort antal dropouts noterats, något som indikerar att tranbärsjuice ej heller är effektivt sett ut ett längre perspektiv. Sammanfattningsvis anser Cochrane att tranbärsjuice ej kan rekommenderas för UVI och att ytterligare studier i så fall behöver göras.