

Smittskydd Värmland

Handläggare
Ingemar HallénDatum
2017-05-30Diarienummer
10130.17.A1

Plats Mikrobiologens konferensrum Aten

Närvarande
Thomas Ahlqvist
Lars Blad
Eric Le Brasseur
Per Brolin
Maria Bäck
Hans Erlandsson
Ingemar Hallén
Åsa Harnesk
My Lindgren
Eva Mogard
Monica RydhFrånvarande
Per Grundström
Staffan Skogar
Max Wirén

1

Strama – nytt från nationellt och internationellt håll; Lars Blad*Se Lars presentation.***Internationellt**

Resistensutvecklingen på främst den gramnegativa sidan är allvarlig och leder nu till kraftfulla motåtgärder.

Antibiotikaresistensen (ABR) har aldrig tidigare varit så uppmärksammat som nu. WHO följer sin [Global Action Plan](#) (GAP), och medlemsländerna arbetar sina egna nationella handlingsplaner (NAP – se [ReAct](#) om exempel på detta arbete. Även [Indien](#) med sina tunga resistensproblem har nu publicerat en NAP.

Sverige har genom Folkhälsomyndigheten (FoHM) tagit ett särskilt ansvar för WHO:s arbete för [resistensövervakning](#). FN har nu tillsatt en rådgivande AMR-grupp, då frågan ju inte bara rör hälsosektorn. Sveriges Otto Cars ingår.

Nationellt

ESBL_{CARBA} är det stora hotet/problemet. Karbapenemresistensen hos de vanliga tarmbakterierna är nu inte sällan förenad med total resistens mot samtliga antibiotika. Antalet anmälda fall i Sverige är ännu relativt lågt, några hundratal fall totalt, men trenden är densamma som för ”vanlig ESBL” (se ppt), som ju har samma spridningsvägar och nu snabbt nått nivåer av många tusen fall per år, och börjar bli allt mer vanlig i befolkningens tarmflora. Inhemskt smittade fall utan klar smittkedja börjar nu också bli vanligare för ESBL_{CARBA}.

Regeringen kom ut med en ny [Strategi för arbetet mot antibiotikaresistens](#) under 2016. I år har den tvärsektoriella gruppen (med tjugotalet myndigheter representerade) [Nationella samverkansgruppen mot ABR och VRI](#) fått i uppdrag att utifrån strategin utveckla en uppdaterad mer detaljerad svensk ”NAP”.

Programråd Strama är nu väletablerat, [webbplatsen](#) är fullt fungerande och uppdaterad. Börjar producera viktiga och användbara dokument för vården. I Värmland har vi lyckats begränsa ett [VRE-utbrott](#) till hittills 19 fall – kan vi stanna där är det oerhört värdefullt. Kan hänga samman med att Landstinget i Värmland (LiV) låg i toppen i senaste svenska [PPM-mätningen](#) våren 2017.

2

Antibiotikaförskrivningen i Landstinget i Värmland

Lars presenterar [kvartalsrapport 1](#) framtagen av Max Wirén.

Öppenvård

Värmland jämfört med riket ligger i totalförsäljning i öppen vård bra och minskar.

I variabeln ”val av smalt spektrum vid behandling”, ligger Värmland i topp vad gäller PcV vid luftvägsinfektioner, barn 0–6 år, sedan flera år. Nära Stramas målvärde på 80 procent. För andel kinoloner av uvi-läkemedel – i Värmland används relativt lite kinoloner vid cystiter, har minskat ganska mycket, och vi ligger nu tvåa i riket. Förklaringar torde vara upplysta distriktsläkare med träget arbete under lång tid. Modellen med återföring av vårdcentralsspecifika data per mejl fyra gånger per år tycks fungera bra. Vårdcentralchefer för vidare resultaten via LAL (läkemedelsansvarig läkare) till läkarna, som är klart intresserade av dessa data. I en del material/bilder blir antalen små, vore önskvärt om antalet per stapel kunde skrivas ut (”n”). Max har lovat se på detta.

Slutenvård

Inte lika lätt att jämföra. Slutenvårdsrekvisitioner per division. PcV, PcG dominerar vilket är bra.

Pip/tazo har gått upp, ersatt cefalosporiner, vilket är en medveten strävan (mindre resistensdrivande, minskar sårbarhet för MRB-utbrott).

Medicin – smalspektrum minskar (PcV, PcG); vaksamhet på pneumonier. Cefalosporiner ökar på medicinkliniken. Behov av insats på sikt – genom antibiotikaronder?

Kinoloner – ökar på medicinkliniken och länsdelssjukhusen. Pip/tazo har ökat på Centralsjukhuset, Sjukhuset Arvika och Sjukhuset Torsby – medvetet utbyte av cefalosporiner mot pip/tazo.

Karbapenemer – vill hålla tillbaka för att inte bjuda in ESBL_{CARBA}. Ligger ganska bra.

3

Terapirekommendationer – hud- och mjukdelsinfektioner; Lars

Rullande schema, uppdatering vart tredje år (uvi, luftvägar, hud- och mjukdelar). I år uppdaterar Programråd Strama de nationella rekommendationerna från Läkemiddelsverket 2009 för hud- och mjukdelsinfektioner. När dessa är klara gör vi en anpassning till LiV. Även akne bör ingå.

4

Cosmic, mallar

Något som saknas i infektionsmallar? Eventuellt enterokock-uvi, Lars åtgärdar.

Många kurer blir 10 dagar. Tidigare 7–10 dagar. Ibland följer en komplett 10-dagarskur efter några inledande dagar med iv-behandling, så att totalkuren blir längre än avsett. Lars tittar på det, ska följa nationella rekommendationer.

I Cosmic R.8.1 är läkemedelsmodulen mer komplicerad. Mallar är överlag bra, arbetsbesparande. Det är svårare att inte använda mallar nu. Viktigt då med optimala mallar. Man kan söka på preparat, substans eller indikation – olika mallar kommer upp.

Det går att välja antibiotika utan mall men praktiskt att utgå från en mall och sedan ändra ordinationsdetaljer – man måste granska ordinationen. Ordinationsorsak obligatorisk (ruta längst ner till vänster – det som står på receptet).

Alla mallar är gemensamma men presenteras olika för olika kliniker. Man kan styra urvalet vilka mallar som presenteras per klinik. Vid behov kan man söka på alla mallar.

5

Resistensfrågor: amikacin vs gentamicin; Maria Bäck

Resistensläget hos genta vs amikacin blir mer intressant ju mer trängda vi är av resistens hos gramnegativer, inklusive ökande förekomst av ESBL och ESBL_{CARBA}. Om pip/tazo försvinner, som det förvarnats om, blir alternativen ännu viktigare.

Husets aminoglykosid idag är gentamicin, utom på neonatal, där amikacin används rutinmässigt.

Maria har sökt fram material i alla odlingar, alla med ESBL- och MRB-kommentar ingår, [se resistensrapport](#). Enterobacteriaceae går inte att söka på. Ca 130 odlingar december-maj. Gentamicin känslighet ca 64 %, amikacin känslighet ca 97 %. Tillgängliga data utgör inte underlag för några säkra slutsatser, men talar för en reell skillnad. Maria tar till nästa möte fram ett större material, t.ex. gentamicin och amikacin på alla e-coli i blododlingar under ett år.

Diskussion

Inte byta till amikacin rakt över, dyrare – efter en tid är det lika resistent. Ges i infusion för snabb effekt, också besvärligare att ge. Finns skäl att jobba med båda, där infektionsspecialist väljer när skäl finns att välja amikacin, som då också sparas resistensmässigt.

Uppföljning från förra mötet

Fortsatt ökning av resistens hos GAS mot erytromycin, 11 %, och klindamycin, 10 %. Ingen större förändring av resistens mot tetracyklin, ca 5 %. I blododlingar är dock alla S för erytromycin och klindamycin. Tillfällig klon? Om utvecklingen fortsätter får man överväga att lyfta cefadroxil högre vid behandlingssvikt på PcV (dock f.n. restnoterat). Motsvarande siffror följs återkommande.

6

Antibiotikaronder; Thomas Ahlqvist

En infektionsspecialist går runt på sjukhuset två gånger per vecka och går igenom alla patienter som står på antibiotika och ser om man kan smalna av eller sätta ut antibiotika. Malmö lyckades minska på MAS med 27 procent under studieperioden på fem månader. Lars och Thomas har fått i uppgift att presentera hur det skulle kunna se ut i Värmland samt att beakta finansieringen.

Diskussion

Enligt tidigare erfarenheter borde man kunna räkna på att spara in direkta antibiotikakostnader motsvarande drygt en läkartjänst. Svårigheten snarare att få loss infektionsläkare.

7

Stramafoldern och Strama LiV app; Eva Mogard och Lars

Foldern har funnits sedan 2013. Appen var tänkt att ersätta foldern men efterfrågan finns fortfarande. Alla läkare har inte smartphones i jobbet. Snabbare att använda foldern, även infektionsläkare använder den. Appen ska nu finnas att hämta till både androidtelefon och iPhone. Vi testar under mötet och den finns i App store. Leveransproblem kollas upp.

Uppdatering av foldern görs och en begränsad upplaga trycks upp. Spegling finns på webben under Strama Värmland. Ser inte exakt ut som appen men har motsvarande rubriker och texter. Eva har skickat ut information om Strama LiV app ett par gånger. Läge för fortsatt marknadsföring kontinuerligt, på t.ex. ALL-dagar m.m.

8

Antibiotikabristerna – ceftibuten, pip/tazo, Hiprex

Tre antibiotika/infektionsrelaterade läkemedel har nu på kort tid försvunnit eller hotar bli otillgängliga: Hiprex (metenaminhippurat), Cedax (ceftibuten) och Tazocin (piperacillin-tazobactam). Detta efter tidigare bekymmer med tillgänglighet av tuberkulosläkemedel, PPD och olika vacciner. Klart negativa effekter i form av tidigare undvikbara inläggningar och vårddagar, särskilt kännbart inom pediatrik och kvinnosjukvård (ceftibuten).

Pip/tazo – hotbild, kan försvinna pga. brand i viktig läkemedelsfabrik i Kina. Osäkerheten genererar mycket extra jobb. I LiV har Thomas och Lars kommit fram till att det inte är befogat att göra ett resistensmässigt klart önskat byte förrän vi vet att vi är därtill tvungna. Förberett information och ett läkemedelsenheten om största möjliga förvarning om den hotande bristen blir manifest.

Systemproblemet med bristerna i läkemedelsförsörjningen har lyfts av Lars Blad i lokal läkemedelskommitté för vidarebefordran till LOK, och till Folkhälsomyndigheten via dess Samverkansgrupp för Stramaarbete samt via Programråd Strama. Folkhälsomyndigheten har innevarande år ett regerings-uppdrag att se över problemet med tillgänglighet av nya och gamla antibiotika.

9

Online-läkare/e-hälsomöten

Lång diskussion om antibiotikaaspekter på online-läkares verksamhet, för Värmlands del särskilt Kry (LiV har tidigt ingått ett avtal med Kry).

Sammanfattningsvis finns två huvudsakliga aktörer, Kry och Min Doktor. Debatten förs ur många aspekter (kostnader, utträngningseffekter, allmän patientsäkerhet/-kvalitet), men som Strama fokuserar vi på behandlingen av infektioner och användningen av antibiotika.

Nationellt har Programråd Strama och Stramanätverket tillsatt en grupp på 5–6 personer som ska titta på relevanta data. Detta arbete pågår, men tar tid.

I morgon (31/5) kommer en artikel i Dagens Medicin av Stephan Stenmark för Programråd Strama och Lars Blad för Stramanätverket, med Stramas gemensamma ståndpunkt i den nationella diskussionen.

I Värmland ska det snart vara dags för förnyade förhandlingar om eventuell avtalsförlängning. Lars tar med sig diskussionerna från dagens möte dit. Kvalitetsaspekterna, inklusive vilka sjukdomstillstånd som lämpar sig för handläggning via ”app” (chatt med eller utan bild, ev. video), bör nu beaktas tydligare än tidigare.

10

Patientnära analyser; Per Brolin

Stark marknadsföring för att barnakuten ska köpa in snabbanalys för vita med diff, för att skilja på bakterier och virusinfektioner. Diskussion: vita, inklusive med diff, reagerar relativt ospecifikt. Svårt att sköta och ett välfungerande ackrediterat laboratorium finns nära. Mötet ger stöd för en avvaktande hållning mot införande av denna snabbanalys.

10

Nästa möte

December 2017, exakt datum kommer senare.

Smittskydd Värmland

Justerat

Monica Rydh
SekreterareLars Blad
Ordförande