

## Smittskydd Värmland

Handläggare

Ingemar Hallén/MR

Datum

2018-12-11

Diarienummer

10488.18.A1

Plats Infektionsklinikens konferensrum

Närvarande  
Thomas Ahlqvist  
Eric Le Brasseur  
Maria Bäck  
Hans Erlandsson  
Per Grundström  
Åsa Harnesk  
My Lindgren  
Monica Rydh  
Staffan Skogar  
Anna Skogstam

Särskilt inbjuden Sissel Brenna

Frånvarande  
Per Brolin  
Eva Mogard  
Hampus Robertsson

Ingemar välkomnar Sissel Brenna och övriga deltagare välkomna till höstens Stramamöte. Presentationsrunda.

1

**Föregående minnesanteckningar**

Genomgång av föregående minnesanteckningar, läggs till handlingarna.

2

**Resistensläget i Värmland (Maria Bäck)**

Nytt från EUCAST – European committee on Antimicrobial susceptibility testing

- S//R-definitionen kommer att ändras nästa år, se [www.eucast.org](http://www.eucast.org)
- S, susceptible – känslig vid standarddos
- I, intermediate – känslig under förutsättning ökad dosering eller högre koncentration på platsen för infektion.
- R, resistant – resistent

Lab meddelar när det börjar användas.

Osäkert resultat/lab-tekniska problem: ATU-kategori införs på lab (area of technical uncertainty).

**Kort information om Svebar**

[Svebar](#), ett samarbete för snabb återkoppling och tidig varning för antibiotikaresistens.

[Swedres-Svarm](#), resistensövervakning. Ett samarbete mellan Folkhälso-myndigheten (FoHM) och Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA).  
[ResNet](#), resistensdata sammanställda av FoHM (1994-2014).  
[EARS-NET](#) blododlingsfynd.

Svebar är nu källa för bevakning av antibiotikaresistens i Sverige. 2017 var 19 laboratorier anslutna, 11 har bidragit till rapporten (Swedres/Svarm). Värmland är anslutet sedan 2013, förhoppningsvis validerade data 2019.

**Maria presenterar resistensläget**, se bilaga.

Statistiken gäller från 1 december 2017 till 30 november 2018.

*E. coli*, urval är samtliga odlingar, domineras av urinodlingar men är ej korrigerat per patient. Totalt cirka 6500 odlingar. Det kan bl.a. noteras att det skett en lätt resistensökning mot mecillinam, från 4,1 till 5,6 % och likaså en lätt ökning för resistens mot ciprofloxacin från 8,5 till 10,3 %. När det gäller blododlingar med *E. coli* har man sett en lätt ökning av resistens mot cefotaxim som nu är uppe i 5,2 %.

*Streptococcus pneumoniae*, urval samtliga odlingar men framför allt nasofarynx. Cirka 450 odlingar och är korrigerat per patient. Det påpekas att nasofarynxodlingar tas framför allt på komplicerade fall, vilket kan ge falskt för hög andel resistent isolat. Resistens mot PcV har ökat något, från 11,2 till 12,2 % Ampicillinresistens 0,4 % och det handlar om smittspårning i samband med fall på en förskola (två patienter).

MIC-fördelning avseende PcG hos pneumokocker med PcV-resistens – av 55 odlingar så är fyra isolat resistent med MIC > 1 och därmed anmälningspliktiga. Tre av dessa isolat ingick i en smittspårning.

Betahemolyserande streptokocker, grupp A, urval samtliga odlingar korrigerat per patient, totalt cirka 800 odlingar. Glädjande nog är det fortfarande ingen resistens påvisad för PcV och Cefadroxil. Resistens mot erytromycin och klindamycin relativt stabil men anmärkningsvärt hög nivå, särskilt för klindamycin. 9,2 % är nu resistent. Tetracyclin har sjunkit en aning till en resistenssiffra på 3,6 %. Det noteras att resistent isolat har hittats framför allt i sårodlingar, inducerbar resistens är inkluderad. I blododlingar var 3 av 22 isolat resistent mot klindamycin.

*Staphylococcus aureus*, urval samtliga odlingar, korrigerat per patient (oxacillin och totalt ca 4000 odlingar). Relativt stabil resistenssituation med resistens mot oxacillin på 5,9 % och klindamycin 4,3 %. Fucidinsyra har utgått, ingår inte längre i standardresistensen.

Antalet nya fall av MRSA har minskat och är under 2018, t.o.m. 30 november, 112 fall. Minskningen senaste 1–2 åren beror dels på att antalet asylsökande har minskat samt att screeningen vid hälsoundersökning på nyanlända har förändrats.

Haemophilus influenzae, urval samtliga odlingar, ej korrigerat per patient och cirka 700 odlingar. Sammantaget relativt stabil nivå.

Resistens mot ampicillin har varierat en hel del senaste åren, nu 23,4 %.

3

### **MRSA hos gris i Norden (Ingemar)**

Presentation från Smittskyddskonferensen 2018.

Förekomsten hos MRSA hos gris i Norden varierar stort. Förekomsten i Danmark är mycket hög och har ökat mycket på senare år. I övriga nordiska länder är den låg, åtminstone tror man att den även i Sverige är låg. Lite anmärkningsvärt så vet man egentligen inte så mycket om hur förekomsten är vad gäller MRSA hos grisar i Sverige. Senaste screeningen i livdjursbesättningar gjordes för fyra år sedan och när det gäller bruksbesättningar åtta år sedan.

#### **Olika strategier i de nordiska länderna:**

- *Danmark:* MRSA ska hållas i grisstallarna och hindras att spridas ut i samhället och in i sjukvården.
- *Sverige:* Tror att vi har låg eller möjligen ingen förekomst...
- *Norge:* Ska inte få fäste i den norska grispopulationen. "Search and destroy".

4

### **Antibiotikapolicy vid djurhållning (Sissel Brenna)**

Sissel berättar om antibiotikapolicy på veterinärsidan, en generell, övergripande information.

Det finns ingen egentlig policy på veterinärsidan. Information på olika webbsidor. Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket har tillsammans tagit fram gemensamma handlingsplaner – sju mål har tagits fram. Lagstiftning som gäller är EU-lagstiftning, från jord till bord. Användning av läkemedel ligger efter, inga stora förändringar för Sverige. Striktare i Sverige än EU-förordningen. Sedan 1986 förbud att rutinmässigt ge antibiotika "för säkerhets skull". Inom EU infördes ett förbud 2006. Beslut är taget om ny lagstiftning; Stora förändringar – man får inte använda antibiotika utan att gå via veterinär (recept).

Slaktkyckling och gris – ofta en dålig och stressig miljö. I många länder tas knorren bort för att minska bettskador och risk för infektion. Slaktas vid 5–6 månader. Det har gradvis införts förändringar på djurskyddssidan – miljöberikning. Grisproduktion måste skötas på ett bra sätt, blir sällan djurskyddsärenden. Norge och Sverige har samma system. Är medlemmar i branschorganisation. Danmark sämre.

Nationella lagstiftning; [Jordbruksverkets föreskrifter](#) och allmänna råd. [Statens jordbruksverks föreskrifter och allmänna råd om förebyggande och särskilda åtgärder avseende hygien m.m. för att förhindra spridning av zoonoser och andra smittämnen](#); SJVFS 2013:14, beslutade den 23 maj 2013.

Sällskapsdjur. Det finns en hygienplan som gäller för alla verksamheter, se ovan. Basal hygien, lokal, instrument, hantering av utbrott, VRI finns i föreskrifter från Jordbruksverket.

Riktlinjer finns på [Sveriges veterinärförbund](#), Sveriges veterinärmedicinska sällskaps riktlinjer för antibiotikaanvändning till nötkreatur och gris. Antibiotika tillsätts i fodermedel. Skillnad jämfört med andra länder, Sverige används mindre antibiotika. En ko kan producera 50 kg mjölk/dag.

Diskussioner. Efterfrågan på ekologiska produkter, finns lag på utevistelse.

[Antibiotika och djur inom EU \(SVA\)](#), se figur 1. Försäljning av antibiotika för livsmedelsproducerande djur 2016 uttryckt som mg aktiv substans per populationskorrektionsenhet (PKU). Sverige, Finland, Island och Norge redovisar lägsta siffrorna (Sverige 12 mg/PKU).

**Statistik**; resistenser – [E. coli gris och E. coli kyckling](#) – se diagram. Samma problematik för ESBL, slaktkycklingar.

Alla infektioner kan spridas till människa men det är från levande djur till människa som man sett spridning.

Smådjurskliniker har varit frikostiga med antibiotika men det har blivit bättre.

5

### **Antibiotikaförskrivning kvartal 3 och aktuellt Strama Värmland (Olle Wik)**

Hur vi tänker framöver? Kan vi få ner antibiotikaförbrukning till drägliga nivåer?

**Slutenvård.** De tre senaste åren ser bra ut, vilket beror på infektionskliniken och barnmedicinklinikens konsulter som sätter standard. Även ÖNH och pediatrik gör ett bra arbete.

#### **Öppenvård: [Kvartalsrapport 3](#)**

*Bild 4* visar en spridning hur vårdcentralerna skriver ut. Går att påverka. Senaste tiden fokus på de vårdcentraler som skriver ut mest, för närvarande arbete med Töcksforspraktiken. Även arbetat mot Filipstads Nya VC men den vårdcentralen finns inte längre kvar.

*Bild 8*, barn i Värmland får olika mycket antibiotika beroende på var man bor. Det finns ingen rationell förklaring till det. Karlstad fungerar bra. Olle har fört fram detta till politiken.

Kommande åtgärd att arbeta med Läkemedelsmodulen i Cosmic, välja antibiotika utifrån diagnos, t.ex. otit, och få förslag på antibiotika. Anna och Olle arbetar med det under våren och därefter tar Anna och Ingemar över arbetet. Fortsätter stödja öppenvården. Läkemedelskommittén måste också med i arbetet.

- Fortsätta med infektionsklinikens arbete, konsultarbetet viktigt
- Göra riktlinjerna kända
- Strukturera Cosmic

Slutenvården är viktig i resistenstrycket. Tomas Ahlqvist stryker under att antibiotikaronder är viktigt och ska framföra till sin efterträdare att det är ett prioriterat utvecklingsarbete.

Diskussion kring behörighet i Cosmic på individ- eller ATC-kodnivå. I MedRave kan man se vem som skrivit ut vad.

[Kommentarer till kvartalsrapporten](#) finns på Smittskydd Värmlands webbplats under Strama Värmland, Antibiotikaförskrivning, månads- och kvartalsrapporter.

6

### **Antibiotikasmarta sjuksköterskor – något för Värmland? (Anna Skogstam)**

Information om ”Antibiotikasmarta sjuksköterskor” på Stramas nationella webbplats: <http://strama.se/antibiotikasmarta-sjukskoterskor/>

#### **Informationskampanj:**

- Rondkort i fickformat – olika punkter att gå igenom med läkare på rondan för att höja nivån av antibiotikaval.
- Introduktionsfilm på Youtube, se länk till nationella Strama ovan. Säkerställ, Bevaka, Administrera, Ompröva
- Alla sjuksköterskor ska bli antibiotikasmarta!

Västerbotten har infört det men det är för tidigt att utvärdera. Måste förankras väl innan en introduktion om implementeringen ska bli bra. Starta med pilotavdelning om det ska införas i Värmland.

*Vad ska man satsa på?*

Tomas Ahlqvist fortsätter driva antibiotikaronder. Eventuellt bygga vidare med antibiotikasmarta sjuksköterskor efter det.

Är korten något som läkarna ska ha?

7

### **Terapiriktlinjer – Hud och mjukdelar (Hans Erlandsson)**

Hans går igenom uppdateringar (Evas presentation) i terapiriktlinje Hud- och mjukdelar.

Diskussion om bettskador (Maria), PcV är fortsatt förstahandsrekommenderat antibiotikum vid kattbett enligt Läkemedelsverkets terapiriktlinjer trots att det i EUCAST inte finns några brytpunkter för *Pasteurella multocida* och PcV. Att man rekommenderar PcV bygger på beprövad erfarenhet men är ett dilemma för laboratoriet hur man ska svara ut.

Tas upp på Läkemedelskommittén torsdag, men troligen genomgång och beslut om antagande i januari 2019. Ingemar anmäler ärendet.

8

**Terapiriktlinjer – Luftvägsinfektioner, info (Åsa Harnesk och Ingemar)**

Det kommer en uppdatering av det s.k. Regnbågshäftet i januari, vanliga infektioner i öppenvården, framtaget av LäkeMedelsverket, Nationella Strama och Folkhälsomyndigheten. Detta inkluderar luftvägsinfektioner.

Åsa och Ingemar har förberett uppdatering terapiriktlinje Luftvägsinfektioner.

Diskussion angående dosering av erytromycin till barn, dvs. huruvida det ska vara 2-dos eller 4-dos. 4-dos anses bättre men det har tidigare skett snarast en praktisk tillämpning men numera har både nationella Strama-appen och den regionala riktlinjen för läkemedel till barn angivit 4-dos erytromycin vid peroral behandling för barn.

När den nationella uppdatering enligt ovan är klar så kompletterar Ingemar och Åsa uppdateringen och markerar förändringar i dokumentet. Skickar därefter ut det till stramagruppen. Några veckors tid för gruppen att inkomma med synpunkter

Återkommer angående den allmänna strukturen på terapiriktlinjerna. Ska vara lättillgängligt både på internet och i appen men också utformat på ett sätt så att det används

9

**Aktuellt nationella Strama (Ingemar)**

Stramautbildningar som tidigare varit på Arlanda kommer att flyttas till centrala Stockholm.

Kvalitetskriterier. Informerar att det pågår en diskussion inom nationella Strama om att eventuellt ändra kvalitetskriterierna när det gäller antibiotikaföreskrivning.

10

**Nästa möte**

Preliminärt torsdag den 23 maj, kl. 13:15-16:00. Ingemar skickar inbjudan.

Smittskydd Värmland

Justerat

Monica Rydh  
SekreterareIngemar Hallén  
Ordförande