

## Smittskydd Värmland

Handläggare  
Ingemar HallénDatum  
2016-12-13Diarienummer  
10377.16.A1

Plats	Mikrobiologens konferensrum Aten
Närvarande	Ingemar Hallén Thomas Ahlqvist Lars Blad Eric Le Brasseur Maria Bäck Hans Erlandsson Adel Fani Per Grundström Åsa Harnesk Eva Mogard Monica Rydh Staffan Skogar Olle Wik Max Wirén
Frånvarande	Stina Johansson
Adjungerad	Per Brolin Torbjörn Kjerstadius Helena Sjöden

Ingemar hälsar välkommen till mötet.

Presentationsrunda.

1

### **Antibiotikaförskrivning – Max Wirén**

Max presenterar statistik. Kvartalsrapport 3, uthämtade recept och slutenvårdsrekvisition.

Helheten vad gäller förskrivning av antibiotika är bra, dock fortsätter det vara anmärkningsvärt stora skillnader mellan olika vårdcentraler när det gäller den totala förskrivningen och ofta hänger det ihop med graden av följsamhet till terapirekommendationer. Det planeras under 2017 att göras en riktad insats mot de vårdcentraler som har sämst följsamhet till terapirekommendationerna. Det har heller inte kommit några indikationer att vårdcentraler med låg förskrivning har någon korrelation till flera infektioner som blivit extra svåra eller blivit komplicerade av denna orsak.

Det fortsätter totalt sett att se mycket bra ut vad gäller antibiotika till barn 0–6 år.

Slutenvården (rekvisition av antibiotika) har en positiv utveckling med minskning av kinoloner och cefalosporiner. Karbapenemer gått ner på två av tre sjukhus.

2

**Resistensutveckling i Värmland – Klinisk mikrobiologi**

Resistensåterkoppling i Värmland 2016, Maria Bäck.

Fokus på öppenvårdsantibiotika.

*E-coli*

Ökad resistens mot cefadroxil, 6,3 %.

*Betahemolytiska streptokocker typ A*

Man ser en ökning av resistens mot både klindamycin och erytromycin. Kommentar från mikrobiologen är dock att det sannolikt gäller en klon och slutsatsen blir att man kan avvakta utvecklingen. Fortsätter ökningen får man överväga att även byta rekommendationen gällande andrahandspreparat till Cefadroxil. F.n. blir rådet att man ska vara frikostig med sårodlingar innan man sätter in antibiotika och att man redan till nästa möte om ca ett halvår tar fram resistensutvecklingen gällande detta.

*Pneumokocker*

Liksom 2015 ser man att andelen pneumokocker med nedsatt känslighet mot PcV har ökat jämfört med tidigare år. De är också känsliga mot bensyl-pc. Det diskuteras om man möjligen skulle öka användningen av ampicillin, t.ex. vid sinuit av denna orsak. Slutsatsen blir att det är viktigt att väga in epidemiologi i antibiotikavalet eftersom man ser att det finns en korrelation med nyanlända som har en högre andel med nedsatt känslighet mot PcV.

När det gäller *MRSA* har den kraftiga ökningen under 2015 inte fortsatt men är kvar på en hög nivå. Man har under förra året ändrat screeningrutinerna vid hälsoundersökning av asylsökande så att man i huvudsak tar på klinisk indikation, dvs. infekterade sår och liknande.

*ESBL*-antalet har fortsatt att öka även under 2016 och det innebär att den ökande trenden under senare år fortsätter.

Tre *ESBL<sub>carba</sub>* har diagnostiserats under året vilket är lika många som under 2015.

3

**Strama nationellt och internationellt – Lars Blad****Internationell nivå**

WHO Global action plan. Egen nationell handlingsplan, medlemsstaterna. Bibliotek nationella handlingsplaner, klart maj 2017.

Sex regioner. Sverige ingår i WHO Euro, större än EU. Kartläggning av resistens. WHO Euro jobbat längst med detta. Ska leda till nationell handlingsplan i varje land, bygger på en gemensam mall. Anpassas till landets situation. Lars har deltagit i arbetet med planen för Turkmenistan.

Problem med fri antibiotikaförsäljning. Mycket att göra.

**Nationell nivå**

*Nationella samverkansgruppen mot antibiotikaresistens och VRI* bildades 2014. Folkhälsomyndigheten, Smittskyddsläkarföreningen, Socialstyrelsen, Lantbruksverket m.fl. ingår. Man arbetar med en nationell handlingsplan mot antibiotikaresistens, Swedish work on containment of antibiotic resistance.

1. SKL är huvudman för *Programråd Strama* där Stephan Stenmark är ordförande och Lars ingår.
2. *Folkhälsomyndighetens Samverkansgrupp för Stramaarbete* är ett rådgivande organ till Folkhälsomyndigheten, bildades januari 2015. Lars är representant för Smittskyddsläkarföreningen.
3. *Regionala råd* i varje sjukvårdsregion, Värmland f.n. i Uppsala-Örebroregionen. Möte 2017-01-19.
4. *Stramanätverket* – en frivillig sammanslutning för ordförande i de lokala Stramagrupperna.

**Utbildning**

Långholmenutbildningen 2017 den 16–17 mars – uppmuntrar till deltagande från Värmland.

Per Grundström kommer att delta i utbildningsdag för Strama-kommunikatörer.

4

**Terapirekommendationer – Olle Wik**

Olle har reviderat Terapirekommendation – antibiotikaval vid UVI, går igenom förändringar.

Största utmaningen vid revideringen är att Cedax (ceftibuten) inte längre är tillgängligt. Det finns möjlighet att söka licens på ceftibuten från annan producent liksom cefixim, också det på licens. Eftersom tillgången på dessa licenspreparat är osäker och kan variera rekommenderas att varje enhet eller klinik med behov att förskriva en tredje generationens peroral cefalosporin ordnar med en generell licens för förskrivning av både ceftibuten och cefixim.

Övriga mindre förändringar:

- Obehandlad cystit hos kvinnor kan ofta spontanläka.
- Män Ciprofloxacin, 14 dagar (tidigare 10).
- Sulfametoxazol + Trimetoprim, behandlingstid 14 dagar (tidigare 10–14).

*Kommentar då kommunala läkemedelsförråd har pivmecillinam men inte ciprofloxacin:* man kan välja pivmecillinam i dosen 400 mg x 3 till dess läkarundersökning skett och diagnosen verifierats (dubbel dos på natten).

6.3.5, 1. Antibiotika i anslutning till samlag har en väldokumenterad effekt. Mest beprövade preparatet är Nitrofurantoin 50 mg 1x1-2x1 och Trimetoprim 100 mg 1x1 - Inget ändrat i sak, annat sätt att skriva.

5

**Strama LiV app och endokarditprofylax – Eva Mogard**

En uppdaterad version av endokarditprofylax finns på [www.smittskyddvarmland.se](http://www.smittskyddvarmland.se) under Smittskydd/Strama/Terapi-rekommendationer.

Enligt rekommendationer från LäkeMedelsverket 2012 rekommenderas inte längre antibiotikaprofylax mot endokardit i samband med odontologiska ingrepp. Dock har hjärtläkare ifrågasatt detta efter att bl.a. European Society of Cardiology fortsatt rekommenderat att antibiotikaprofylax mot endokardit bör övervägas till patienter med hög risk för endokardit.

LäkeMedelsverket kompletterade därför informationen i mars 2016 med att antibiotikaprofylax kan övervägas efter individuell bedömning av ansvarig läkare till patienter med hög risk för endokardit.

I Strama Värmlands rekommendation finns nu två grupper kvar där man rekommenderar profylax – det är patienter med tidigare genomgången endokardit samt de fåtal som har ett medfött hjärtfel med cyanos som är okorrigerat.

Eva visar Strama-appen. Önskemål att den speglas på webben. Reviderad form av snabbguide.

6

**Antibiotikaronder, metodik och praktik – Thomas Ahlqvist och Lars Blad**

Punkt ett vid nästa möte. Antibiotikaronder är nästa steg i slutenvårds-Strama. Projekt i Malmö har sänkt antibiotikaförbrukningen med 30 procent på MAS.

7

**ESBL – diskussion kring följder av märkning i journal***Diskussionspunkt*

ESBL fortsätter att öka både i Värmland och på nationell nivå. Behandlingsmässigt finns det en risk för att alltför stort hänsynstagande till ”gammal ESBL” leder till en alltför bred antibiotikabehandling. Dock svår avvägning när man ska sluta ta hänsyn till det vid behandlingsbehov.

Det finns två aspekter att beakta, dels utbildningsbehovet och dels hur man ska hantera ESBL-märkningen i journalen.

I Cosmic R8.1 finns det en ny uppmärksamhetssigna, gult för beteckning av ”Smittsam sjukdom”. Enligt vad som framkommit hittills ska MRB gå in under denna beteckning. Smittskydd Värmland har framfört det olämpliga i detta eftersom bärarskap av t.ex. MRSA inte är en sjukdom.

Dessutom kommer nuvarande information om detta (R8.0) att hamna i ”Ostrukturerad info” och det krävs att någon (?) flyttar över sparad information. Det går inte att ”städa” dvs. ta fram alla som varit märkta under

observanda eller smitta utan det får göras efterhand vid patientkontakt.  
Smitta hamnar som blodsmitta på etiketter.

Mycket problem med betaversion i andra landsting. Värmland får den första "riktiga" versionen.

Diskussion kring om ESBL<sub>carba</sub> skulle kunna heta bara Carba för att skilja på ESBL-A och ESBL<sub>carba</sub>.

Avskrivning diskuteras. När? Hur? Mikrobiologen omanmäler i Sminet en gång per år vid regelbundna odlingar. Föreslås avskrivning om patienten inte har någon anmälan på tre år men inget beslut tas.

Förslag att tillsätta en **arbetsgrupp** innan den 1 april med några från infektion, Strama, smittskydd som skriver en algoritm för avskrivning. Kräver en del jobb. Man kan använda SmiNet för att hitta personerna – får sedan gå in i Cosmic för att avskriva.

8

### Jävsdeklaration

Ingemar mejlar ut jävsdeklaration, skickar till Christina. Gäller dem som deltar i terapigrupp.

9

### Val av Stramaordförande

Ingemar föreslår att Lars Blad tar över som ordförande i Strama. Lars väljs enhälligt.

10

### Övriga punkter

Adel Fani har fått nytt jobb på käkkirurgen, avslutar Strama. Han hör sig för internt på tandvården angående ersättare.

Olle avtackas.

Utdelning av julgåva.

Nästa möte tisdag den 30 maj kl. 13:15-16:00 i mikrobiologens konferensrum Aten.

Smittskydd Värmland

Justerat

Monica Rydh  
Sekreterare

Ingemar Hallén  
Ordförande