

Smittskydd VärmlandHandläggare
Ingemar HallénDatum
2019-05-23Diarienummer
10175.19.A1

Plats	Klinisk mikrobiologi, Aten
Närvarande	Annika Biörnstad Eric le Brasseur Per Brolin Maria Bäck Ingemar Hallén Monica Rydh Anna Skogstam
Frånvarande	Thomas Ahlqvist Hans Erlandsson Per Grundström Åsa Harnesk My Lindgren Eva Mogard Staffan Skogar
Särskilt inbjudna	Taivo Kipper

1

Föregående minnesanteckningar

Föregående minnesanteckningar går igenom:

- **I** betyder inte längre intermediate utan ”känslig vid ökad antibiotikadosering”. /Maria
- Formatet för terapirekommendation/app är diskuterat med läkemedelskommittén.
- Antibiotikaföreskrivning – inte tillgång lokala data för Q1 2019. Läkemedelsenheten har inte kunnat ta fram rekvisitionsdata sedan Q2 2018. Problem bl.a. med att synkronisera data från eHälsomyndigheten. Läkemedelsenheten tror att man snart åter kan få fram statistik.

2

MRB i Värmland (Anna Skogstam)

Se bilaga 1.

- MRB, ingen större förändring i totalstatistiken från 2017 till 2018.
- MRSA 2015 cirka 170 fall per år, sjönk 2017 pga. ändrade screeningkriterier och inte så många nyanlända.
- ESBL_{CARBA} senaste 10 åren runt 0-3 fall per år.
- VRE-utbrott 2017, 18 fall. Fem fall av VRE 2018, några av fallen hänger ihop med utbrottet. Ser ganska bra ut.
- En del inhemsk MRSA – samhällssmitta, familjemedlemmar registreras som inhemsk smitta.

MRG (ej ESBL), multiresistenta gramnegativa bakterier, är problematiskt. Mikrobiologen rapporterar till Smittskydd Värmland per telefon, manuell hantering.

I gruppen MRG många pseudomonas 2017. Klebsiella aerogenes, enterobacter cloacae 2018. 90 % resistenta mot PipTatzo + Cefalosporiner, 70 % resistenta mot carbapenemer.

Allmänmedicin har tillsammans med hudkliniken tagit fram en strukturerad uppföljning av patienter med bensår.

Utbildning riktad till undersköterskor, sjuksköterskor och fotvårdsterapeuter om bensår. Hur länge, vilken typ och hur uppkom det. Vilka patienter ska remitteras? Venös insufficiens sköter man själva. Vissa sår ska odlas. Information om detta på Allmöte? /Eric

Läkare skriver odlingsremisser. Hemsjukvården tar ibland odling och frågar sedan om remiss, vilket inte är så bra. Lättare på vårdcentral. Rutin att fråga först, vad som är relevant. Ta foto och bifoga.

Viktigt med anamnes och att såret tvättas innan odling. Mikrobiologen hanterar prover olika utifrån anamnes.

Vårdhygien har en ny rutin för multiresistenta MRG på gång. MRG tillkommer som egen rubrik på Smittskydd Värmlands hemsida.

Anna visar kortet om antibiotikasmarta sköterskor. Torsby sjukhus och njurmedicin har fått förfrågan om att testa detta, njurmedicin har tackat ja. Mest frågetecken kring administration, var 8:e timme.

3

Antibiotikaförskrivning kvartal 1, nationellt (Ingemar)

Se bilaga 2.

Antibiotikastatistik, kvartalsrapport 1 2019 (FoHM), rullande 12 månader. Värmland är på 5:e plats vad gäller antibiotika metenamin försålt på recept. Stor variation i landet.

- Andel ciprofloxacin och norfloxacin av antibiotika som ofta används mot UVI, kvinna 18-79 år: drygt 11 %. Värmland ligger bäst till.
- Andel PcV av antibiotika som ofta används mot luftvägsinfektioner, barn 0-6 år: närmare 90 % Värmland.

Folkhälsomyndighetens bilaga april månad visar samma trend, varierar under året. Mer antibiotika under februari-mars och dec. Värmland på plats fem. Riket 303 recept/1000 invånare, Värmland 297 ner till 295, riket 288. I presentationen från Folkhälsomyndigheten är kolumnen med årets siffror 2019-01-01—04-30 felmärkt. Värmland minskar förskrivningen men långsammare än landet i övrigt.

Eric informerar att man via MedRave får ut vilka kvalitetsmått som alla enhetschefer på vårdcentralerna ska följa varje månad. Antibiotikabehandling

vid bronkit är ett mått som ska införas till hösten. Infektionssjukdomar har några mått. Statistik en gång per månad, diagnoser och recept.

4

Aktuellt Strama – Värmland och nationellt (Ingemar Hallén)

Ingemar presenterar antibiotikamallar i Cosmic. 1 och 2 i mallen står för första- respektive andrahandsval av antibiotika. Olle Wik och Maria Gartman driver arbetet att föra in första- och andrahandsval av antibiotika i läkemedelsmallarna. Syftet är att stödja i första hand tillfälliga läkare men är ett stöd för alla läkare att kunna följa terapirekommendationerna.

Nackdel – om det är två ettor så visas de i bokstavsordning i mallen, Amoxicillin kommer före Doxycyklin (KOL). Förslag att använda 1A och 1B som vid sinuit.

5

Handläggning av pc-allergi vuxna (Taivo Kipper) och barn (Per Brolin)

Pc-allergi i uppmärksamhetssignal, lätt att det hänger kvar i onödan med risk att patienten får bredare antibiotika, överdiagnostik.

Ofta läkemedelsöverkänslighet. Borde gå att få fram statistik. /Eric.
Inte ett jättestort problem. En känsla av att cirka 10 procent får en reaktion. I Cosmic måste man under uppmärksamhetssignal dokumentera mer noggrant nu. Tidigare beskrivning i fritext – exempelvis ”Tål ej pc”. Nu har det blivit mer komplicerat och säkrare.
Infektionspunkt planeras till Allmöte; Allergi mot antibiotika och hur man dokumenterar.

Taivo informerar om provokation för att bekräfta eller avskryva pc-allergi. Remisser både från öppen- och slutenvård. Det finns ett enkelt tydligt schema för provokation, däremot finns ingen rutin för vilka patienter som kan handläggas på vårdcentral respektive vilka som ska remitteras. Viktigt att ta bort uppmärksamhetssignalen i Cosmic om den är felaktig.

Barn; det finns en nationella riktlinjer från Barnläkarföreningen, sektionen för barnallergi, som stämmer bra med Strama Värmlands App.

Sökväg i app: Slutenvård/Antibiotikareaktioner/Anafylaxi eller mukokutant symtom. Samma information läggs till i appen under öppenvård.

Tillägg: Tryptas ska tas inom tre timmar från debut om man misstänker anafylaxi. Skickas till externt laboratorium. /Taivo

Varningskort till patient är förlegat nu när Cosmic används, tas bort från app. Uppmärksamhetssignalen om antibiotikareaktion i Cosmic syns i NPÖ.

Utbildningsinsats på Allmöte 18 och 26 september (samma information). En punkt, hur det ska dokumenteras i Cosmic. Programmet börjar läggas ganska snart. /Eric

Per ser till att någon från barn kan komma och informera.

Vuxna, styra vilka remisser man vill ha. Skapar en rutin för vilka vuxna som ska remitteras. Taivo informerar på Allmötet om relevanta remisser.

Barn testas med provokation i första hand på öppenvårdsbarnmottagningen Gripen.

Svårare att nå ut med information till slutenvård och öppenvårdsmottagningar på sjukhuset. Bra med skrivna rutiner.

Allmötet startar med blandade frågor – kunskapstest (Mentimeter) samt presentation på webben var man hittar information, t.ex. Medibas, Nationellt kliniskt kunskapsstöd.

Sammanfattning:

- Justeringar i appen – placering.
- Utbildningstillfälle Allmöte – tema pc-allergi, vilka ska remitteras (schema läggs innan sommaren). Informationen läggs upp på Allmänmedicins hemsida. Länkar till andra viktiga sidor och antibiotikareaktioner.
Två tillfällen med samma information, 18 och 26 september.
- Slutenvården, utbildningstillfälle med läkemedelsenheten.
Information på möten, infektionsläkare.

6

NordicAST – info normal dos, högdos (Maria Bäck)

Se bilaga 3.

Brytpunktstabell publiceras en gång per år av EUCAST respektive NordicAST.

Resistensbestämning kan göras med:

- Lappdiffusion
- MIC-bestämning: gradienttest eller buljongspädning

EUCAST har 2019 beslutat att ändra definition av S, I och R

Se film på www.eucast.org eller Stramas sida <http://strama.se/utbildningsfilmer/>

- S – Känslig vid normal dosering
- I – Känslig vid ökad dosering/exponering
- R – Resistent

I ska betraktas som ett behandlingsalternativ men högre dos krävs. Vissa bakterie-/antibiotikakombinationer (ex Pseudomonas aeruginosa) kommer att dock initialt att svaras S trots att behov av högre dos finns. Dessa svaras med kommentar om att högre dosering krävs. 2020 har detta förhoppningsvis korrigerats.

Dokument med information om högdos respektive normaldos finns i VIDA ”INS-17478 Antibiotikadosering: definition av ”normal dosering” respektive ”hög dosering enligt EUCAST”. Samma information finns i EUCASTs respektive NordicASTs brytpunktstabeller.

Doseringsrekommendationerna i VIDA ersätter inte lokala/nationella behandlingsrekommendationer och stämmer inte alltid överens med Infektionsläkarföreningens vårdprogram.

Det är hittills oklart hur högdos ska hanteras vid dosering vid nedsatt njurfunktion eller vid behandling av barn.

För att hantera den tidigare ”delen” av I-kategorin som hade med laboratorietekniska problem att göra, introduceras ett nytt begrepp på laboratoriet: ATU – area of technical uncertainty. Detta är en varning till laboratoriet och hanteras av laboratoriet (svaras aldrig till remittent) och kan innebära att man i vissa fall inte kan ge tolkning av S/I/R.

Exempel övriga förändringar 2019: Det görs inte längre rutinmässigt resistensbestämning för enterokocker/trimetoprim eftersom brytpunkterna är borttagna från brytpunktstabellen.

7

Studie fem dagars pc-behandling av tonsillit, ref. (Ingemar Hallén)

Svensk studie, se bilaga 4 (poster), ännu inte publicerad. Syftet med studien är att undersöka om fem dagars behandling kan ges med kvarstående klinisk effekt. PcV fem vs tio dagar. Föreslagen dos i fem dagar sparar cirka 3 ton per år i Sverige. Dos 800 mg x 4 i 5 dagar i stället för 1 g x 3 i 10 dagar (från 30 g till 16 g). Drygt 400 patienter deltog i studien. Utläkning i princip lika, bakterieeradikation något sämre.

Följsamheten är bättre vid fem dagar jämfört med tio. Bra resultat med inte tillräckligt bra för att ändra nuvarande terapiriktlinjer. Folkhälsomyndigheten har bekostat studien.

Förfrågan från Folkhälsomyndigheten; Kom gärna med förslag till studie – hur använda antibiotika på bästa sätt?

8

Terapiriktlinjer – Luftvägsinfektioner (Ingemar Hallén)

Terapiriktlinje Luftvägsinfektioner är antagen i Läkemedelskommittén, några små justeringar ska göras.

- Bronkit, reversibilitetstest i spirometri (görs alltid ändå /Eric).
- Pneumoni barn, sid 11, bra – inga synpunkter från Per.
- Terapiriktlinjerna är komprimerade och anpassade till regnbågsbroschyren, Åsa Harnesk har deltagit i framtagandet.
- Behandlingsdel, gått över till generika i stället för preparatnamn. Uppställningen är synkroniserad med Cosmic-mallarna.

9

Nästa möte

Torsdag den 5 december kl. 13:15-16:00.

Plats: Aten, klinisk mikrobiologi

Smittskydd Värmland

Justerat

Monica Rydh
SekreterareIngemar Hallén
Ordförande**Bilagor**

1. MRB – kvartals- och årsstatistik 2017-2019
2. Kvartalsstatistik, antibiotikaförskrivning, kvartal 1 2019
3. Förändrad SIR, Strama
4. Poster ECCMID 5 vs 10