

Referat fra møte i Antibiotikakomiteen 1. nov. 2011

10.1.2012 SMAO/PRAA 10/2574

Møtet

Tid	Tirsdag 1. november 2011 kl. 11.00 – 15.00
Sted	Folkehelseinstituttet, Biblioteket i Avdeling for bakteriologi og infeksjonsimmunologi, Lovisenberggata 8
Til stede	<p><i>Medlemmer</i></p> <p>Hanne Nøkleby (leder), Preben Aavitsland (sekretær), Harald Pors Muniz, Hege Salvesen Blix, Martin Steinbakk, alle <i>Folkehelseinstituttet</i> Gunnar Skov Simonsen, <i>NORM</i> Canan Bayar, <i>Legemiddelverket</i> Dag Berild og Halvor Rollag, <i>Oslo Universitetssykehus</i> Morten Lindbæk, <i>Antibiotikasenteret for primærmedisin</i> Per Espen Akselsen, <i>Helse Bergen</i> Arve Lund, <i>Veterinærinstituttet og NORM-VET</i></p> <p><i>Observatører</i></p> <p>Anne Berit Walter, <i>Helsedirektoratet</i> (observatører) Karl-Olaf Wathne, <i>Helse- og omsorgsdepartementet</i> (observatør)</p> <p><i>Gjester</i></p> <p>Inger-Sofie Samdal Vik, Astrid Wester, begge <i>Folkehelseinstituttet</i></p>
Forfall	Jan Fuglesang Arnfinn Sundsfjord Kjell Hauge Ingar Olsen

Dagsorden

Nr	Innhold	Oppfølging
Oppfølgingssaker		
11/1	<p>Endringer i komiteen (informasjon) – NØKLEBY</p> <p>Arve Lund, Veterinærinstituttet, leder for NORM-VET og Halvor Rollag, Oslo universitetssykehus, leder fagrådet for RAVN presenterte seg.</p> <p>Mattilsynet har utpekt Kjell Hauge som medlem, men han hadde forfall til møtet.</p> <p>Da Antibiotikakomiteen startet i 2003, ble medlemmene invitert uten klare kriterier og uten noen klar funksjonsperiode. Det var dels medlemmer som</p>	

	<p>representerte en etat eller forening og dels medlemmer som var med i kraft av sin egen kompetanse. Etter hvert som flere nye organer er kommet på plass (som NORM og antibiotikasentrene), er komiteen blitt supplert. Det er nå naturlig at hele komiteens sammensetning gjennomgås på nytt i samarbeid med etatene, organene og foreningene som arbeider på dette feltet.</p> <p>Det er også naturlig å vurdere en utvidelse av mandatet til smittevern i helseinstitusjoner ("sykehushygiene") siden regjeringens strategi omfatter begge områdene, og det er mange sammenfallende utfordringer.</p>	<p>Lederen vil i neste møte legge fram et forslag til mandat og prosedyre for oppnevning.</p>
11/2	<p>Hjemmeside for komiteen (<i>informasjon</i>) – MUNIZ Komiteen har fått sin egen side under Folkehelseinstituttets generelle side om antibiotikaresistens (http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,3078:1:0:0:::0:0). Her legges referatene og andre saker som man kan melde til Muniz (hamu@fhi.no). I 2012 skal siden løftes til et høyere nivå i portalhierarkiet slik at den blir lettere å nå.</p>	
11/3	<p>Nye meldingspliktige sykdommer (<i>informasjon</i>) – AAVITSLAND Departementet vil i høst sende på høring et utkast til endring av MSIS-forskriften med følgende to nye, meldingspliktige sykdommer:</p> <p>- I gruppe A (nominativ melding):</p> <p style="padding-left: 40px;"><i>"Smittebærertilstand eller infeksjoner med Enterobacteriaceae, Pseudomonas aeruginosa eller Acinetobacter med spesielle resistensmønstre"</i></p> <p>- I gruppe C (summarisk samlemelding):</p> <p style="padding-left: 40px;"><i>"Smittebærertilstand eller infeksjoner med toksinproduserende Clostridium difficile."</i></p> <p>Endringene kan tre i kraft 1. juli 2012. Før dette vil Folkehelseinstituttet informere laboratoriene om meldingskriterier.</p>	<p>FHI informerer laboratoriene om meldingskriterier mv.</p>
11/17	<p>VRE-utbrudd ved Haukeland sjukehus (<i>informasjon</i>) – AKSELSEN Akselsen oppdaterte. Så langt omfatter utbruddet 270 pasienter (derav 25 på Haraldsplass) som har fått påvist VRE. Det avtar nå og etter screening av rundt 500 pasienter på sykehuset, fant man bare fem nye. I oktober var det bare fire nye pasienter. Utbruddet virker nå å være under kontroll. Smitte skjer bare på noen få poster og her følger man gjeldende rutiner: Skille de koloniserte fra andre pasienter og nøye følge basale smittevernrutiner samt redusere bruken av tredjegenasjons cefalosporiner. Personellet verken testes eller sykmeldes.</p> <p>Journalene merkes med VRE-kolonisering. Det er stadig utfordringer i kommunikasjon med primærhelsetjenesten og mange eksempler på overreaksjoner. Det er fortsatt mye vi ikke vet om VRE.</p>	

11/11	<p>Arbeidet med NORM-rapporten med 2010-data (informasjon) – SIMONSEN, LUND</p> <p>Simonsen med assistanse fra Lund presenterte noen utdrag fra rapporten (http://www.unn.no/getfile.php/UNN-Internett/Fagfolk/www.antibiotikaresistens.no/NORM2010/norm_normvet_2010.pdf). Noen høydepunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makrolidforbruket fortsetter å stige litt - Etter vekt går bare 12 % av antibiotikaforbruket til dyr. Det er altså mest å hente ved endring av forskrivning til mennesker. - Av <i>E coli</i> fra blod hadde 5,2 % nedsatt følsomhet for gentamicin og 3,0 % hadde ESBL. Dermed trues aminoglykosid som empirisk behandling ved sepsis av ukjent årsak. - Antallet påvisninger av MRSA øker, men antallet alvorlige infeksjoner er stabilt lavt. MRSA er ofte følsomme for ”gamle” antibiotika, som trimetoprim-sulfa, hvis antibiotikabehandling i det hele tatt er indisert. - Blant gonokokkene var 61 % resistente mot ciprofloxacin. Det kan se ut til å være langsomt økende resistens også mot cefalosporiner slik at man i første omgang må øke doseringen. 	
11/6	<p>Overvåking av resistens mot antivirale legemidler (informasjon) – NØKLEBY</p> <p>Nøkleby orienterte om at man pga de juridiske utfordringene inntil videre ikke vil gå for et personidentifiserbart register, men heller inkludere RAVN (http://www.fhi.no/dokumenter/8cf451c8f5.pdf) i NORM-forskriften etter prinsippet to registre – en forskrift.</p> <p>Kommentarer: Simonsen minnet om at man må avklare om man skal samle resultater av analyser som uansett blir utført av hensyn til pasienten eller om man skal utføre egne analyser av hensyn til overvåkingen. I det siste tilfellet må det avklares om resultatene skal tilbakeføres til pasientens journal.</p>	
11/5	<p>Antibiotikadagen 18. november 2011 (diskusjon) – MUNIZ</p> <p>Arbeidsgruppa ble i forrige møte oppnevnt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunhild Wøien, kommunikasjonsdirektør, Folkehelseinstituttet - Gunnar Skov Simonsen, leder NORM, UiT - Per Espen Akselsen, avdelingsoverlege sykehushygiene, Haukeland universitetssykehus - Marion Neteland, sykehusfarmasøyt, Sjukehusapoteka Vest HF - Harald Pors Muniz, seniorrådgiver, kommunikasjonsavdelingen, Folkehelseinstituttet - Dag Berild, overlege, Infeksjonsmedisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus - Hege Salvesen Blix, seniorrådgiver, Avd. for legemiddelepidemiologi, Folkehelseinstituttet - Nina Kristine Sorknes, seniorrådgiver, Avd. for infeksjonsovervåking, Folkehelseinstituttet <p>Morten Lindbæk blir også med og vil også involvere Maria Romøren. Det er fornuftig at de to antibiotikasentrene alltid er med.</p>	

	<p>Temaet er antibiotikabruk mot urinveisinfeksjoner og asymptomatisk bakteriuri hos pasienter i helseinstitusjoner. Målgruppa er leger og sykepleiere i sykehus og sykehjem. En utfordring er at sykepleiere flere steder får ta strimmelundersøkelse av urin og starte antibiotikabehandling ved positive funn. Funnene skyldes ofte asymptomatisk bakteriuri, som ikke trenger å behandles.</p> <p>Kommentarer: Muniz vil sammen med Berild, Akselsen og Lindbæk forberede en nettsak (med sitater fra en eller flere av disse legene) og en plakat om håndtering av asymptomatisk bakteriuri. Denne sendes per e-post til kommunene (for fordeling til kommuneoverlegene), til sykehjemmene som er med i prevalensundersøkelsene og til smittevernlegene i sykehus samt RHF'ene.</p> <p>Veterinærinstituttet vil også markere Antibiotikadagen. De bidrar med:</p> <ul style="list-style-type: none"> - To pressemeldinger om utviklingen i forbruk av antibiotika i fiskeoppdrett og husdyrbruk - Meldinger på deres nettside - Omtale i Norsk veterinærtidsskrift 	<p>Muniz vil koordinere oppfølgingen</p>
Utsatte saker		
<p>11/15</p>	<p>Status for utpeking av antibiotikasenter for spesialisthelsetjenesten (informasjon) – WATHNE, AKSELSEN</p> <p>Wathne orienterte om at av de to sykehusene som hadde meldt seg, ble Haukeland sjukehus valgt i samråd med fagdirektørene ved RHFene. St prp nr 1 varsler at 1,5 mio bevilges til Helse Vest for etablering av dette senteret ved Haukeland sjukehus. Departementet synes med dette at infrastrukturen i antibiotikaarbeidet på sentralt hold i hovedsak er på plass.</p> <p>Akselsen orienterte om at senteret opprettes med ham selv som faglig leder i 50 % stilling, en annen lege i 50 % og en farmasøyt i 20 %. Senteret har åpningsseminar på Solstrand i Os 3. og 4. november. Senteret vil legge vekt på å:</p> <ul style="list-style-type: none"> - støtte sykehusene i å innføre programmer for overvåking og styring av antibiotikabruken (<i>antibiotic stewardship programmes</i>), - stimulere sykehusene å forankre antibiotikapolitikken i ledelsen slik at den blir forpliktende, - gjøre antibiotikaforbruksdata lett tilgjengelige og bidra til muligheten for sammenlikninger (<i>benchmarking</i>), - bidra til å fullføre og deretter implementere de nye retningslinjene, - danne nettverk med fagpersoner i sykehusene, - samarbeide med antibiotikasenteret for primærmedisin, og - lansere egen nettside i november. <p>Kommentarer: Lindbæk kommenterte at personlig tilbakemelding om og drøfting av forskningsmønsteret er det beste grunnlaget for endring av forskrivningsatferd utenfor sykehus og trolig også i sykehus.</p> <p>Det ble kommentert at Forskrift om smittevern i helsetjenesten</p>	

	<p>(http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20050617-0610.html) krever at institusjonene som del av infeksjonskontrollprogrammet har ”skriftlige retningslinjer for bruk av antibiotika i virksomheten”. Det ville være ønskelig at forskriften også krevde et system for kontroll og styring for oppfølging av disse retningslinjene. Imidlertid heter det allerede i § 2-1: ”Ledelsen ved institusjonen skal sørge for at infeksjonskontrollprogrammet utformes, iverksettes og vedlikeholdes som en del av institusjonens internkontrollsystem.”</p> <p>Komiteen ønsket Akselsen lykke til med dette viktige, nye senteret.</p>	
11/16	<p>Status for antibiotikaveileder for spesialisthelsetjenesten (informasjon) - BERILD</p> <p>Berild orienterte med hjelp av Wester, Steinbakk og Walter. Helsedirektoratet er oppdragsgiver. Kunnskapscenteret er inne med metodestøtte. En redaksjonsgruppe av 18 personer utfører hovedarbeidet. 17 av legeföreningens spesialforeninger er med slik at i alt 82 personer er involvert.</p> <p>Veilederen skal være kunnskapsbasert, men på mange områder er det vanskelig å finne evidens, blant annet fordi det er så mange enkeltspørsmål og fordi få studier er utført i land med så gunstige resistensforhold som Norge. I mandatet heter det:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ”Retningslinjen skal gi faglige føringer for antibiotikabehandling ved aktuelle bakterielle infeksjonssykdommer, soppinfeksjoner og sentrale, livstruende parasittære sykdommer. - Retningslinjene skal ikke omhandle behandling av barn under 12 år. - Anbefalingene som gis i dokumentet skal være kunnskapsbaserte og basert på norske tradisjoner, aktuelle nasjonale resistensforhold og helsepolitiske føringer.” <p>I utgangspunktet ønsker redaksjonen å gradere evidensgrunlaget etter GRADE-systemet og vise transparens, selv om dette ikke er gjort for retningslinjer i infeksjonsmedisin før. Utfordringen er at det for mange sentrale terapivalg finnes bare litteratur av lav/svært lav kvalitet. Likevel ønsker redaksjonen å gi sterke anbefalinger.</p> <p>Utkastet skal sendes på høring før jul. Den ferdige veilederen skal publiseres på Helsedirektoratets nettsider og som hefte. I tillegg er det ønskelig å lage applikasjoner for lesebrett og smarttelefoner. Dette siste er viktig for at legene på sykehus skal kunne velge et norsk alternativ til alle de amerikanske applikasjonene som gir råd basert på amerikanske resistensforhold.</p>	
Nye saker		
11/20	<p>Status for revidert antibiotikaveileder for primærhelsetjenesten (informasjon) - LINDBÆK</p> <p>Lindbæk orienterte. Hvert kapittel har en skrivegruppe av primærlege og sykehuslege. Rådene blir rangert etter evidensgrunlag. Det blir få endringer fra forrige utgave, bortsett fra for seksuelt overførbare sykdommer. Et</p>	

	<p>kapittel om tannhelse er nytt.</p> <p>Utkastet skal sendes på høring i november. Den ferdige veilederen skal publiseres på Helsedirektoratets nettsider og som hefte i A5-format og et plastark for pulten i A4-format. I tillegg er det ønskelig å lage applikasjoner for lesebrett og smarttelefoner. Det er også samarbeid med NEL.</p> <p>Kommentarer: Aavitsland refererte at det i forrige uke skal ha blitt diskutert i nettverket for hiv og seksuelt overførbare infeksjoner om det er fornuftig å gå bort fra azithromycin som førstevalg ved genitale chlamydiainfeksjoner og gå tilbake til doksykyklin. Fordelen med azithromycin er engangsdoseringen. Steinbakk nevnte at azithromycin sin farmakokinetikk og –dynamikk er uheldig fra et resistenssynspunkt. Luftveismikrober kan raskt bli resistente. Simonsen sier seg enig i at dette er en vanskelig utfordring.</p>	
11/21	<p>Innføring av tverrgående sykdomsprogrammer ved Folkehelseinstituttet (informasjon) - NØKLEBY</p> <p>I høst innfører Divisjon for smittevern ved Folkehelseinstituttet sykdomsprogrammer på tvers av avdelingene for å styrke samarbeidet internt. Ett av disse er programmet for antibiotikaresistens og helsetjenesteassosierte infeksjoner. Programmet ledes av Martin Steinbakk.</p>	
11/22	<p>Nytt fra ECDC-møter og andre europeiske møter (informasjon) – FLERE</p> <p>Wester orienterte om et arbeid hun har deltatt i under Nordisk Råd for å fremme for Nordisk Ministerråd et forslag om 1) å arrangere en ekspertkonferanse om <i>One Health</i> (sammenhengen mellom dyr og menneskers helse helse og med miljøet vi lever i), 2) å utarbeide en nordisk handlingsplan og overfor den danske regjeringen få de nordiske erfaringene inn i programmet under det danske EU-formannskapet i 2012. Det er allerede klart at Danmark vil la resistens være et viktig tema for deres formannskap, med særlig viktig på overvåking og regulering av antibiotikaforbruk til dyr.</p> <p>Nøkleby orienterte fra ECDCs møter med de nasjonale kompetente etatene. ECDC har nå én kompetent etat i hvert land – i Norge FHI. Denne etaten skal så oppnevne kontakter for ECDCs sykdomsprogrammer og nasjonale kontaktpunkter på andre områder, som antibiotikaresistens. Det blir dermed (re-)oppnevninger ved årsskiftet en gang.</p> <p>Simonsen nevnte en konferanse hand deltok på i september i Brussel under TAFTAR-samarbeidet mellom CDC og ECDC. Dette er et toårig samarbeid for å bekjempe resistens og stimulere til utvikling av nye antibiotika.</p> <p>Steinbakk og Arnfinn Sundsfjord er valgt inn i det vitenskapelige fagrådet for <i>Joint Programming Initiative</i> om resistens, et europeisk 18-landssamarbeid for å samle landenes forskningsmidler om felles tema.</p> <p>Steinbakk er med i en <i>Task Force</i> om antibiotikaresistens under den <i>The Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being</i></p>	

	(NDPHS, som er en sammenslutning av elleve land og ni organisasjoner inklusive EU og WHO).	
11/23	<p>Forskningsaktuelt (informasjon) – ALLE</p> <p>Berild nevnte flere aktuelle studier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sammenheng mellom antibiotikabruk og resistens (JB Haugs doktorgrad). - Prediksjon av resistens med matematiske metoder. - Sykehusenes antibiotikavalg ved pneumoni. - Antibiotikabruk ved livets slutt. <p>Lindbæk nevnte flere studier og prosesser ved ASP:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kartlegging av <i>M pneumoniae</i>-infeksjoner i Vestfold. - Forekomst av borreliose utenfor sykehus gjennom kartlegging av konsultasjoner for <i>erythema migrans</i> i allmennpraksis. - Forekomst av bakterier med ESBL utenfor sykehus. - Kartlegging av bruk av ciprofloxacin utenfor sykehus. - Kartlegging av forbruk av antibiotika på sykehjem i Vestfold. - Oversetting av læreprogrammet <i>eBug</i> til norsk. - Sammenlikning av ”antibiotikakultur” mellom Norge og Frankrike. - Innføring av indikasjonkode på hvite resepter. <p>Simonsen nevnte at resistensmiljøet ved UNN og UiT publiserer 20-30 artikler og 1-2 doktorgrader per år om temaet.</p>	
11/24	<p>Eventuelt og saker for neste møte (beslutning)</p> <p><u>Komiteen besluttet</u> at neste møte bør være i andre halvdel av april 2012. Sekretariatet kommer tilbake med forslag til datoer.</p> <p><u>Komiteen besluttet</u> at følgende saker bør tas opp: 1) Strategi etter utløpet av inneværende strategiperiode. 2) Gjennomgang av komiteens mandat og sammensetning. 3) Antibiotikadagen 2012. 4) Status for informasjon til leger utdannet i utlandet om norsk antibiotikapolitikk.</p>	