

Smittsant

INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

SMITTSKYDD, NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING, 971 80 LULEÅ, TELEFON 0920-28 36 16

Nr 4 - 2010

Årets sista nummer av Smittsant har följande innehåll:

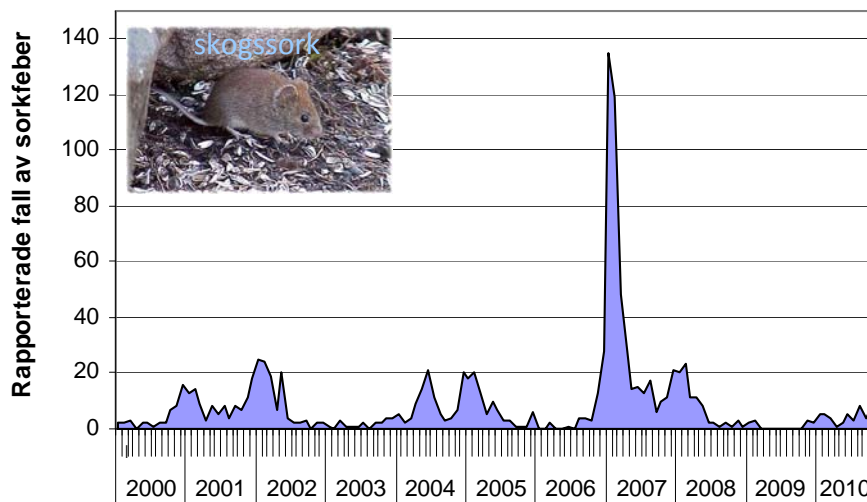
Ny epidemi av sorkfeber i vinter?.....	2
Europeiska antibiotikadagen den 18 november.....	3
Nationellt 10-punktsprogram för minskad antibiotikaresistens inom slutenvård.....	5

Ny epidemi av sorkfeber i vinter?

Sorkfeber är en virussjukdom som sprids via inandning av damm som förorenats av skogssorkars urin och avföring. Den som drabbas av sjukdomen insjuknar ofta med feber, muskelvärk, allmän sjukdomskänsla och ofta svåra buk- och ryggsmärtor. Njurarna angrips vanligtvis och nedsatt njurfunktion kan ses under en till två veckor.

Eftersom sjukdomen sprids av skogssorkar smittas flest människor under år med mycket sorkar, så kallade "sorkår". "Sorkåren" återkommer med viss regelbundenhet, och med dessa också antalet fall av sorkfeber, se diagrammet nedan. Sedan i somras har vi hört att antalet skogssorkar ökat i länet. Mycket talar därför för att vi i vinter kan drabbas av en ny sorkfeberepidemi.

För att undvika att bli smittad bör man undvika att röra upp damm i miljöer där skogssorkar vistas. Så här års är detta extra viktigt att tänka på i samband med städning och hantering av ved. När man städar i utrymmen där sorkar kan ha vistats bör man inte dammsuga eller torrsopa. Att moppa med fuktig trasa minskar risken att smittas. Vid hantering av ved bör man använda handskar och vara försiktig så att man inte rör upp damm. Efteråt bör man tvätta händerna noggrant.



Europeiska antibiotikadagen den 18 november

Under 1900-talet har möjligheten att behandla bakteriella infektioner med antibiotika medfört enorma medicinska vinster. Vi är alla medvetna om den risk som resistens hos den mikrobiella floran mot antibiotika innebär. Antibiotikaresistens är ett fenomen som är vardag för kliniker i många länder men där vi här i Sverige ännu är relativt förskonade, mycket tack vare att vi varit stringenta i vårt användande av antibiotika.

Problemet med antibiotikaresistens och arbetet med att förebygga resistensuppkomst uppmärksammas i samband med Europeiska antibiotikadagen idag den 18 november.



Nätverket Strama har tillsammans med Svenska Infektionsläkarföreningen i samband med detta arbetat fram ett 10-punktsprogram med förslag till åtgärder som syftar till att minska risken för utveckling av antibiotikaresistens inom slutenvården.

Bakgrund

- Resistent bakterier ökar snabbt.
- Det finns ett väl belagt samband mellan förskrivning och resistens.
- Antibiotika med nya verkningsmekanismer dröjer många år.
- Kraftfulla insatser krävs för att bevara nuvarande preparat.
- Förslagen bygger på evidensbaserad kunskap och delvis redan etablerade initiativ i Sverige.

Mål

- Hejda utvecklingen av antibiotikaresistens hos bakterierna i samhället och i vården.

Vägen dit

- Minska behovet av antibiotika.
- Förbättra diagnostiken.
- Använd antibiotika rationellt.

Strama Norrbotten

Strama Norrbotten har sedan 1990-talets andra hälft arbetat lokalt med dessa frågor. Som ett led i en rationell antibiotikaanvändning har man understrukt behovet av att minska andelen cefalosporiner och fluorokinoloner, och i stället öka andelen smal-

spektrumantibiotika, till exempel penicillin V och G, av den totala antibiotikaförbrukningen på sjukhusen.

Strama Norrbotten har i samarbete med landstingets enhet för vårdhygien tagit initiativ till en informationskampanj med syfte att presentera de aktuella tankarna i 10-punktsprogrammet för ansvariga inom länets slutenvård, samt att se över landstingets rutiner för att förhindra uppkomst och spridning av multiresistenta bakterier i länet.



Enheten för vårdhygien arbetar med frågor kring basala hygienrutiner, att säkra rutiner med syfte att minimera riskfaktorer för vårdrelaterade infektioner samt med att stödja vården i samband med uppföljning av diagnostiserade fall med resistenta bakterier.



Nationellt 10-punktsprogram för minskad antibiotikaresistens inom slutenvård

Resistenta bakterier ökar med oroväckande hastighet och sambandet mellan antibiotikaförbrukning och resistensutveckling är väl belagt. Antibiotika med nya verkningsmekanismer ser inte ut att nå värden på många år. Kraftfulla insatser måste därför göras för att bevara effekten av existerande läkemedel.

Strama och Svenska Infektionsläkarförbundet har formulerat följande förslag till 10-punktsprogram för att minska antibiotikaresistensen inom slutenvården.

A. Minska behovet av antibiotika

1. Smittspridningen på sjukhus måste minimeras

- Varje sjukhus ska ha tillgång till vårdhygienisk expertis tillhörande en vårdhygienisk enhet.
- Enkelrum med hygienutrymme måste finnas i tillräcklig utsträckning inom alla enheter som vårdar smittsamma patienter.
- Patienten ska vårdas där den mest lämpliga kompetensen finns för det aktuella tillståndet.
- Infektion/kolonisation med resistenta bakterier får aldrig leda till att en patient nekas eller får fördröjd eller sämre vård.

2. Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas

- All personal ska arbeta i kortärmad arbetsdräkt, utan klocka och ringar för att noggrann handdesinfektion med alkoholbaserat desinfektionsmedel ska vara möjlig före och efter all patientkontakt.
- Vid nära patientkontakt ska engångsförkläde av plast användas.
- Handskar ska användas vid kontakt med kroppsvätskor.

3. Riskfaktorer för vårdrelaterade infektioner måste begränsas

- Urinkateter, intravenösa infarter, intubering och antibiotikabehandling är påverkbara riskfaktorer. På varje avdelning ska finnas fastställda rutiner för daglig utvärdering av behovet av dessa.

4. Tillgång till infektionsexpertis måste säkras

- Varje sjukhus ska ha tillgång till infektionsexpertis, antingen i form av infektionsklinik eller av regelbunden konsultverksamhet.

B. Förbättra diagnostiken

5. Odling ska tas före antibiotikabehandling

- Odling tas alltid före intravenös antibiotikabehandling.

- Adekvat odling tas alltid inför behandling av en misstänkt vårdrelaterad infektion.

6. Samarbetet mellan laboratorium och behandlande läkare måste öka

- Relevanta kliniska uppgifter och frågeställningar måste anges i odlingsremissen för att laboratoriet ska kunna optimera diagnostiken. Alla potentiellt patogena bakterier behöver inte behandlas.
- Laboratoriet ansvarar för att snabb och adekvat diagnostik är tillgänglig för karaktärisering av multiresistenta stammar.
- Det måste ingå i det mikrobiologiska laboratoriets uppdrag att fortlöpande tolka och leverera epidemiologiska resistensdata till verksamheterna och snabbt återkoppla vid fynd av antibiotikaresistenta bakterier.

C. Använd antibiotika rationellt

7. Lokala förskrivnings- och resistensdata måste följas

- Lokal antibiotikaförbrukning och lokalt resistensläge ska följas och återkopplas såväl till verksamhetsledningen som till förskrivare.
- Vårdgivare och Stramagrupper ska ha fri tillgång till lokala data.

8. Riktlinjer ska finnas och följsamheten mäts

- Varje enhet ska ha aktuella behandlingsriktlinjer baserade på nationella och lokala resistensdata.
- Följsamheten till riktlinjerna ska mätas regelbundet och ingå i verksamhetens kvalitetsuppföljning.

9. Antibiotikaprofylax måste ges på rätt sätt

- Användningen av antibiotikaprofylax bör baseras på SBU:s rapport från 2010 om antibiotikaprofylax vid kirurgiska ingrepp och med hänsyn till det lokala resistensläget.
- Fastställda rutiner ska finnas tillgängliga på varje opererande enhet.

10. Antibiotika ska användas rationellt

Rationell antibiotikaterapi innebär att:

- Behandlingen ges i enlighet med terapirekommendationer.
- Dosen är optimal i förhållande till diagnos, ålder, kön och njurfunktion.
- Doseringsscheman finns tillgängliga på alla enheter.
- Redan vid ordinationen planeras datum för omvärdering/utsättande (stoppsdatum).
- Terapin anpassas efter odlings svar.
- Indikationen för fortsatt behandling utvärderas dagligen.
- Intravenös terapi övergår till oral så snart som möjligt.

Anders Österlund
Smittskyddsläkare
anders.osterlund@nll.se
0920-28 36 19

Anders Nystedt
Bitr smittskyddsläkare
anders.nystedt@nll.se
0920-28 22 45

Ann-Louise Svedberg
Smittskyddssköterska
ann-louise.svedberg@nll.se
0920-28 36 09

Ann-Marie Cylvén
Smittskyddssköterska
ann-marie.cyven@nll.se
0920-28 32 93

Inga-Lill Lundqvist
Smittskyddssekreterare
inga-lill.lundqvist@nll.se
0920-28 36 16