



Referat fra MRSA møde på Statens Serum Institut den 14. juni 2007

Velkomst

Elsebeth Tvenstrup Jensen, CAS, bød velkommen og redegjorde for baggrunden for mødet. Vejledningen har nu fungeret siden 31. oktober 2006 og skal til efteråret gennemgås med henblik på revision.

MRSA opdatering inkl. MRSA i dyr – Robert Skov

Aktuel status: Antallet af MRSA isolater synes at være faldende. I 2006 blev der registreret 719 nye tilfælde mod 864 i 2005. I 2007 er der indtil 1. juni registreret 249 første gangs isolater. Dette svarer til ca. 600 isolater for hele 2007.

Af de 249 isolater fra 2007 er de 40 % fundet ved screening, og de 55 % fundet på grund af en infektion, mens 5 % er uafklaret. Smitten er overvejende sket i husstanden. En del havde hverken kendt personlig risikofaktor eller kendt risikoeksposition. Seks personer er smittet via deres erhverv.

Nedgangen i antallet af nydiagnosticerede tilfælde skyldes hovedsageligt kontrol med udbruddet i Vejle Amt. Tal fra Nordjyllands Amt viser, at 18 ud af 22 nye tilfælde i 2006 var importerede. Dette viser, at MRSA kan bekæmpes også i primærsektoren. Alt i alt må man konkludere, at vi, i øjeblikket med MRSA vejledningen, er i stand til at nedbringe antallet af MRSA tilfælde.

MRSA i dyr: MRSA har hidtil kun sporadisk været rapporteret fra dyr, primært kæle- og hobbydyr som hunde, heste og katte hos MRSA positive ejere. I 2006 blev der rapporteret forekomst af en ny type MRSA (CC398) i produktionsdyr, specielt grise. Problemet er først rapporteret fra Holland, men er siden beskrevet fra flere europæiske lande. I Holland, hvor det er bedst undersøgt, er der fundet en betydelig forekomst også hos mennesker, som arbejder med grise. I Danmark har vi identificeret 31 personer med CC398. En netop overstået case – kontrol undersøgelse har bekræftet, at bopæl/arbejde på gård med dyr er en uafhængig risikofaktor. Ca. 50 % har haft infektion. De fleste i form af overfladiske hudinfektioner, men der har været ét alvorligere tilfælde. Der er fundet MRSA hos grise i besætninger, hvor ejere/arbejdere var positive for CC398. En undersøgelse i forbindelse med en "Grise-sundhedskonference" hvor 272 konferencedeltagere fra 38 forskellige lande blev undersøgt var 12,5 % MRSA bærere, overvejende CC398 (ingen danskere). Dette kunne tyde på, at der er tale om et udbredt problem i udlandet. Spredning af MRSA CC398 i/til grise, men også i en lang række andre arter (køer, hunde, heste, kyllinger) og herfra til mennesker, er bekymrende, da denne type ikke synes at respektere speciesbarrieren, hvilket hidtil har været tilfældet. Hvorvidt denne nye viden skal betyde ændringer i forhold til anbefalingerne i MRSA vejledningen, diskuteres i Sundhedsstyrelsens Koordinationsudvalg, hvor også Fødevarestyrelsen og Arbejdstilsynet deltager.



Erfaringer fra husstandspodninger i (det gamle) Vejle Amt – Sidsel Böcher

Formålet med husstandsstudiet var at undersøge for bærertilstand hos tidligere MRSA ST22 positive personer samt at undersøge forekomsten af MRSA i husstand, husdyr samt omgivende miljø. 440 tidligere MRSA ST22 patienter blev identificeret; heraf indgik 251, hvoraf 106 (88 patienter og 18 personaler) ønskede at deltage. Ved undersøgelse fandtes 18 positive (20 %) blandt patienterne, men ingen blandt personale. To pårørende (3 %) blev fundet positive, men med en anden klon (CC5). Ingen husdyr blev fundet positive. De 18 MRSA positive patienter havde alle risikofaktorer i form af kronisk sygdom, kateter, fistler eller sår. 80 % havde MRSA i svælget, og 74 % havde MRSA i næsen. I 4 husstande (22 %) med personer med MRSA fandtes MRSA i miljøet. 16 af de 20 positive personer er nu blevet behandlet for MRSA. Fire er stadig bærere (inficerede).

Konklusion: Behandling af husstand anbefales, og de nuværende behandlingsretningslinjer er tilstrækkelige, hvis de følges. Screening af husdyr og miljø er kun nødvendig ved recidiv.

Tilbagemeldinger fra hver region vedrørende erfaringer med implementering af vejledningen samt organisation af indsatsen mod MRSA

Region Mordjylland ved hygiejnesygeplejerske **Tinna Urth:**

150 MRSA tilfælde (89 CO, 50 HA, 11 ukendt) i perioden 1. januar 2000 til 31. december 2006. 32 % er fundet ved screening og 68 % på grund af infektion. Af de inficerede var 33 % svælgbærere, mens 50 % blandt de screeningspositive var svælgbærere. Ved follow-up fandtes 22 recidiver efter 2-10 måneder. 7 personer som efter to gennemførte behandlingsforsøg med Mupirocin og klorhexidin stadig var positive i svælget fik to ugers antibiotika og blev derefter MRSA negative. Det bemærkes at hovedparten af svælgbærerne er behandlet med succes med Mupirocin og klorhexidin uden brug af systemisk antibiotika.

I Nordjylland tilbydes hygiejnesygeplejerske-bistand samtidig med, at den praktiserende læge mundtligt orienteres om MRSA fund. Behandling og opfølgning af behandling foregår således via hygiejnesygeplejerske.

Fremtidige fokusområder:

*Skærpet opmærksomhed på MRSA i primærsektor
Svælgbærertilstand hos raske husstandsmedlemmer
Langtidskontrol efter behandling
Oprettelse af MRSA-team.*

Region Syddanmark ved overlæge **Steffen Strøbæk**, Sydvestjysk Sygehus:

19 MRSA tilfælde siden 1. november 2006. Heraf 9 bærere og 10 inficerede. Vanskeligheder med behandling og kommunikation til primærsektor blev synliggjort ved hjælp af en case. En mor fik i 2006 diagnosticeret MRSA i et sår af samme type, som en søn i 2004 havde fået påvist. Ved undersøgelse af familien på i alt 6 medlemmer blev yderligere 2 bærere fundet. Familien blev først MRSA negative efter to



behandlingsforsøg og for 4 af medlemmernes vedkommende efter systemisk behandling.

Professor dr. med. **Hans Jørn Kolmos** og hygiejnesygeplejerske **Lise Andersen**, Odense Universitetshospital:

Opgørelse over antallet af MRSA tilfælde viser nu atter en faldende tendens trods identifikation af et mindre plejehjemsudbrud involverende 5 beboere og 1 personalemedlem. Udbruddet blev identificeret på baggrund af indlæggelses-screeninger i gamle Vejle Amt.

Fremtidige fokusområder:

Problemer vedrørende dialysepatienter og svingdørpatienter (primær-sekundær sektor)

Samarbejdsaftaler med udenlandske sygehuse

Hygiejneniveauet i primærsektor.

Region Midtjylland ved afdelingslæge **Niels Nørskov**, Aarhus Universitetshospital, Skejby:

Prøveaktiviteten er umiddelbart uændret. Antallet af MRSA tilfælde i 2007 vil formodentlig overstige 2006, som var lavt. I 2007 er indtil nu diagnosticeret 25 nye tilfælde. Skejby har en 60 % succesrate med behandling. Svælgbærertilstand findes i en tredjedel af tilfældene. Behandling med Mupirocin og klorhexidin forsøges to gange, hvorefter patienten behandles systemisk.

Patienter, som en gang har fået påvist MRSA, vil resten af livet blive betragtet som have været i en risikosituation og vil derfor altid blive podet (evt. isoleret) i forbindelse med indlæggelse.

Fremtidige fokusområder:

Forbedret kommunikation mellem sekundær og primær sektor.

Hygiejnesygeplejerske **Alice Sørensen**, Viborg Sygehus:

Foreløbig 9 diagnosticerede MRSA tilfælde i 2007. Spørgsmål vedrørende vanskeligheder med behandling, kommunikation mellem primær og sekundær sektor, screening af familie og personale og hvem, der er den behandlingsansvarlige læge, blev synliggjort gennem to cases. Første case omhandlede en multitraumatiseret patient med langvarigt indlæggelsesforløb, og anden case omhandlede en patient fra et plejehjem med mange kontakter til sygehuset.

Fremtidige fokusområder:

Definition af behandlende læge

Kontrolpodninger under langtidsindlæggelser og i forbindelse med svingdørpatienter – hvornår og hvor mange?



Region Hovedstaden ved hygiejnesygeplejerske **Dorte Mogensen**, Herlev Hospital:

I 2007 er set 63 tilfælde af MRSA – ikke alle nydiagnosticerede. Der er indført hjemmebesøg før udskrivelse for indlagte MRSA patienter. Her vejledes og undervises hjemmeplejen og patient/pårørende i MRSA og hjemmet gennemgås. Det er lykkedes at behandle en langtidskoloniseret familie, og også en dialysepatient er blevet behandlet.

Fremtidige fokusområder:

Hvem er den behandlende læge – hvem er ansvarlig for opfølgning.

Behandling af småbørn (compliance)

Langtidsopfølgning

Kontrolpodning af SOS – personale.

Hygiejnesygeplejerske **Kirsten Kristoffersen**, Hvidovre Hospital:

Der er kun set spredning en gang på hospitalet og en gang på et plejehjem i området.

Afdelingslæge **Ina Sleimann Petersen**, Nordsjællands hospital:

I 2007 er der diagnosticeret 17 MRSA patienter (15 CA).

Fremtidige fokusområder:

Hvem har ansvar for opfølgning

Hvem har ansvar for opfølgning af problematiske patienter.

Region Sjælland ved overlæge **Henrik Friis**:

I modsætning til regioner observeres et stigende antal MRSA, inkl. et sygehuserhvervet tilfælde, men ingen større udbrud.

Den regionale organisation er først nu under opbygning. Man har således identificeret og samstemt retningslinjer for de tre tidligere amter. Der mangler opfølgning i primærsektoren.

Fremhævede det etisk betænkelige ved svælgbærerbehandling, idet der anvendes antibiotika med potentielle bivirkninger til personer, der ikke er syge.

Fremtidige fokusområder

Videnbank

Pres på regioner med henblik på etablering af MRSA enhed

Pres på embedslæger med hensyn til opgaver

Pres på praktiserende læger med hensyn til deres opgaver

Pres på kommuner med hensyn til deres forebyggende og sundhedsfremmende opgaver.

Økonomi i forbindelse med behandling – gratis behandling idet (svælgbærer)behandling sker for samfundets, ikke for bærerens skyld.



Diskussion af tilbagemeldinger samt konkrete problemstillinger – forslag til ændringer i retningslinjerne

Uklarheder i vejledningen

- Skal tidligere MRSA patienter undersøges ved alle kontakter (også ambulante) til sundhedsvæsenet eller kun ved indlæggelse?
- Patienter som har haft kontakt til udenlandsk sundhedsvæsen. Skal de screenes ved kontakt til det danske sundhedsvæsen eller kun ved egentlig indlæggelse?

Svar Tove Rønne, SST: Ifølge vejledningen skal kun patienter, der indlægges, screenes

- Det fremgik ved mødet, at vejledningen på dette område tolkes forskelligt, og at praksis derfor også mange steder er at screene ved ambulante kontakt.

Forslag til ændringer i vejledningen

- Langtidskontrol 6 – 12 måneder efter behandlingsafslutning.
- Husstandskontakter til MRSA patient skal undersøges før behandling, idet man i Aalborg finder mange svælgbærere blandt pårørende.
- Anbefalingen om brug af væsketæt overtrækskittel er for specifik.

Svar Elsebeth Tvenstrup Jensen, CAS: Valg af væsketæt/væskeafvisende bør være procedurerelateret.

Kommentarer

- Den basale hygiejne især i primær sektor skal højnes.
- Der savnes hygiejnisk ekspertbistand i primær sektor.
- Information og kommunikation til praktiserende læger er vanskelig.
- MRSA vejledningen fungerer (vi ser et faldende antal tilfælde), så der er ingen grund til at skærpe anbefalingerne.
- Der er en elektronisk blanket til registrering af nydiagnosticerede MRSA tilfælde på vej. Epidemiologisk afdeling på SSI vil indbyde til deltagelse i arbejdsgruppen. Blanketten skal gerne lanceres sidst på året.

Økonomi

- Sundhedsaftalerne/frivillige aftaler er en mulighed for at skaffe økonomi til vejledningen. Epidemiloven er en anden. Sidstnævnte er på vej i revideret udgave januar 2008.
- Det blev bemærket, at Sundhedsstyrelsen har lavet et sæt retningslinjer, men ressourcerne er ikke til stede.

Forslag til tværregional forskning i MRSA

Prospektiv registrering af behandling af bærertilstand – Robert Skov

Der savnes data for effekt af behandling. Stafylokoklaboratoriet vil gerne stå for en national indsamling af data. Robert Skov vil tage initiativ til udarbejdelse af en protokol, som udsendes efter sommerferien til de kliniske mikrobiologiske afdelinger/hygiejneorganisationer, som herefter kan tage stilling til eventuel deltagelse.



Nordisk studie af Methicillin resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) påvist udenfor hospitaler - Tinna Urth

Formålet er at beskrive kliniske, epidemiologiske og mikrobiologiske faktorer hos ikke-hospitalsindlagte patienter med infektioner forårsaget af MRSA. Deltagende klinisk mikrobiologisk afdelinger skal, ved diagnosticering af en ny MRSA-case detekteret udenfor sygehus, sende information om patientens navn og adresse til den nationale koordinator (Tinna Urth). Desuden skal der identificeres to MSSA-kontrolpatienter, og information om patienternes navn og adresse sendes ligeledes til den nationale koordinator. Der skal bruges 200 cases, 400 kontrolpatienter og 400 raske patienter (udvælges fra det centrale personregister) fordelt på fire lande. De klinisk mikrobiologiske afdelinger vil blive kontaktet efter sommerferien med henblik på deltagelse.

Fælles nordisk protokol til optimal screeningsmetode – Sidsel Böcher

Der vil blive udsendt et spørgeskema om hvilken metode, der anvendes i de lokale laboratorier. De deltagende laboratorier skal herefter identificere MRSA patienter med høj risiko for MRSA og tage dobbelt podninger fra tonsil, næse, perinæum og sår. Det ene hold podninger (vanlig metode) sendes til lokalt laboratorium og det andet hold sendes til centralt laboratorium. Der skal bruges 400 MRSA positive prøver (svarende til ca. 2500 screeningsprøver) fra hele Norden.

Det blev foreslået også at optimere selve podningen ved at anvende særlig podepind.

Generelt var det således gennemgående, at:-

- regionale MRSA-enheder endnu ikke er etableret (ekskl. velfungerende screening/opfølgning i Nordjylland, idet arbejdet udføres af hygiejnesygeplejerske/KMA)
- der mangler ressourcer til opfølgning efter udskrivelse
- der er behov for flere data vedrørende effekt af behandling
- kommunikationen mellem de praktiserende læger vedrørende de enkelte MRSA patienter endnu langt fra er optimal
- der er ønske om større assistance fra embedslægerne, evt. i forbindelse med tilsynspligt
- der er forskellig praksis med hensyn til undersøgelse af husstandskontakter
- der er forskellig praksis med hensyn til, hvornår systemisk behandling af svælgbærertilstand iværksættes (med det samme, eller efter 1. eller 2. behandlingssvigt efter Mupirocin og klorhexidin)
- der er ønske om større assistance fra embedslægerne, evt. i forbindelse med tilsynspligt
- der er ønske om, at patienterne kan få gratis medicin for at sikre compliance
- der er specifikke uklarheder/forslag til forbedringer af vejledningen, men generelt er der tilfredshed med den
- foreløbige data tyder på, at vi i Danmark med anvendelse af retningslinjerne i vejledningen, kan forhindre en yderligere epidemisk stigning af MRSA.