

DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

Beretning fra arbejdsgrupper og udvalg under DSKM DSKMs generalforsamling 2007

DSKMs repræsentant i DEKS: Claus Bohn Christiansen.

”Jeg har deltaget i to DEKS-styregruppe møder, samt et rådsmøde. Jeg har arrangeret DEKS’ mikrobiologiske session i samarbejde med Jørgen Kurtzhals og en workshop om nye metoder til mikrobiologisk diagnostik. Jeg er i gang med at arrangere næste DEKS-møde, der bliver afholdt sidst i august måned”.

DSKMs repræsentant i laboratorieudvalget vedr. kvalitetssikring under fagligt udvalg, PLO: Tove Højbjerg.

”Laboratorieudvalget har i det forløbne år fået ny sammensætning og nyt kommissorium. Hovedopgaven er at fremme kvaliteten af laboratorieundersøgelser udført i almen praksis. Udvalget beskæftiger sig med klinisk biokemiske og klinisk mikrobiologiske undersøgelser, som omfattes af Landsoverenskomsten.

Specielt har udvalget drøftet laboratoriekonsulentordninger (LKO) i de gamle amter. I forbindelse med regionsdannelsen skal de forskellige LKO revurderes. LKO for klinisk biokemi er udbredt og etableret mange steder i landet, hvorimod kvalitetssikring af klinisk mikrobiologi (MIKAP) er under opbygning og kun tilbydes på Fyn, visse steder i Jylland og i Hillerød. For at stimulere interessen for LKO planlagde Laboratorieudvalget en konference om LKO for klinisk biokemi og klinisk mikrobiologi i oktober 2007. Denne måtte desværre aflyses pga. ringe tilslutning, som nok skyldtes dårlig kommunikation. En ny konference er planlagt til 27. og 28. maj. DSKMs indlæg præsenteres af Bettina Lundgren. Desuden har Per Søgård og jeg indlæg. Vi arbejder for, at klinisk mikrobiologisk kvalitetssikring bliver repræsenteret i alle regioner.

Laboratorieudvalget har i det forløbne år overvejende set på klinisk biokemiske tests”.

DSKMs repræsentant i Sektorudvalget for de diagnostiske specialer ved DANAK: Bettina Lundgren.

”DANAK har haft møde med IKAS for at forsøge at opbygge et samarbejde på laboratorieområdet. ISO 15189 forventes opdateret 2009”.

DSKMs repræsentant i rådgivende kontaktudvalg for de diagnostiske specialer ved IKAS: Svend Ellermann-Eriksen.

”Der ikke været afholdt møde, siden 2006”.

Ad hoc udpeget som sagkyndig konsulent i klinisk mikrobiologi i patientklagenævnet: Niels Høiby.

”Der har ingen sager været i 2007”.

DANres-gruppen: Dominique L. Monet, Robert Skov, Niels Frimodt-Møller, Dennis S. Hansen, Helle Krogh Johansen (DSKMs formand).

”DANres-gruppen har i løbet af året holdt 2 møder, referaterne ligger på DSKMs hjemmeside. Der er blevet arbejdet med kommissoriet for DANres og DANres-M, som er til behandling i DSKMs bestyrelse. Møderne fungerer godt med stort fagligt udbytte. Der skal måske arbejdes videre med at etablere et forum, hvor sager vedr. antibiotikaresistens og relaterede emner (antibiotika og selektion, dosering og selektion osv.) kan få et snit, så det ender med rekommandationer, som kan bruges af DSKMs medlemmer og evt. i sundhedsvæsenet; måske skal der i højere grad nedsættes arbejdsgrupper for udvalgte emner, som kan lave klaringsrapporter” (referat ved Niels Frimodt-Møller).

DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

DANres-M, formand (inkl. DSKMs repræsentant i RAF-M, CSLI & ISO/CEN): Robert Skov.

”DANresM har i 2007 bestået af Tove Højbjerg (TH), Region Nord, Kurt Fuursted (KF), Region Midt, Ulrik Justesen (UJ), Region Syd, Ole Heltberg (OH), Region Sjælland, Dennis Hansen (DH), Region Hovedstaden, Niels Frimodt-Møller (NFM), Statens Serum Institut, Robert Skov (RS), Statens Serum Institut, formand

Gruppen etableredes i foråret 2007 som en metodegruppe omkring resistensbestemmelse som en undergruppe til DANres. Formanden blev udpeget af DSKM. Gruppen har været selvsupplerende med medlemmer med det formål at være én fra hver region. Efter aftale med DSKM ændres dette således at gruppens medlemmer fremover udpeges af de klinisk mikrobiologiske afdelinger i de enkelte regioner. Udover gruppens faste medlemmer indbydes eksperter til at deltage i specifikke arbejdsgrupper

Gruppen har afholdt 4 møder. Gruppen har valgt at starte arbejdet med at identificere specifikke problemstillinger, hvor det er kendt at den nuværende metodik ikke er optimal eller hvor der sker ændringer. Følgende problemstillinger er i første omgang blevet udpeget:

- *H. influenzae* resistens overfor beta-laktam herunder især BLNAR (KF, TH, OH)
- ESBL og øvrig resistensmekanismer i enterobacteriaceae (DH, KF, NFM, TH, Helga Schumacher og Kristian Schønning)
- VRE specielt *vanB* positive isolater (TH, DH, KF, Helga Schumacher, Jenny Dahl Knudsen og Keld Truberg Jensen).
- Opgørelse af Englandsprøver (OH)
- Screening for MRSA (RS, OH og Sidsel Böcher)

Arbejdet har været fokuseret omkring ESBL detektion (herunder prævalens undersøgelsen i efteråret)/ resistensbestemmelse af Gram-negative enterobacteriaceae samt ikke mindst betydningen af EUCAST bestemmelsen om at cefuroxim kun kan anbefales til Gram-negative infektioner udgået fra urinvejene. Sidstnævnte ligger egentlig udenfor gruppens arbejdsområde. Når gruppen alligevel har valgt at arbejde med dette så er det fordi deltagelse i internationale arbejdsgrupper har synliggjort denne problemstilling som kan få betydelige konsekvenser for dansk antibiotikapolitik. På baggrund af dette vil gruppen foreslå at der nedsættes en/flere formelle grupper under DSKM fx i DANres regi, der håndterer denne type problemstillinger og som er i stand til at komme med landsdækkende rekommandationer.

RS har desuden siddet i følgende referencegrupper og repræsenteret DANresM og/eller DSKM:

RAF-M: Danmark og Norge har hver én repræsentant i RAF-M med fuld stemmeret. Udover at arrangere en årlig skandinavisk workshop i Göteborg arbejdes der med metode problemstillinger primært med udgangspunkt i SRGA metoden; men der arbejdes desuden tværnationalt fx omkring carbapenemresistens samt detektion af *S. aureus* med nedsat følsomhed overfor vancomycin.

ISO/CEN: I slutningen af 2006 og starten af 2007 blev der udgivet 2 ISO standarder for resistensbestemmelse:

- Reference method for testing the *in vitro* activity of antimicrobial agents against rapidly growing aerobic bacteria involved in infectious diseases
- Evaluation of performance of antimicrobial susceptibility test devices

I maj 2008 starter en ny gruppe der skal udarbejde en standard for MIC bestemmelse af svampe her vil Maiken Arendrup deltage.

CLSI: CLSIs arbejde har gennem de senere år været præget af uenighed med FDA omkring retten til at sætte break points, dette har i udpræget grad hæmmet organisationen. Dette illustreres ved at CLSI ønsker at ændre brp. for non-meningitis *S. pneumoniae*

infektioner; men bremses af FDA, der ikke har en naturlig mekanisme til at revurdere eksisterende breakpoints ($S \leq 2$, $I=4$ og $R \geq 8$ for anbefalet dosering af penicillin-G (ikke meningitis) 2 MIE x 6).

CLSI godkendte i 2007 cefoxitin MIC bestemmelse som metode til detektion af MRSA. Samt metode til detektion af inducerbar clindamycin resistens i flydende medier ved brug af en kombinationsbrønd der indeholder både erythromycin og clindamycin”.

DSKMs repræsentant i EUCAST: Niels Frimodt-Møller.

”Jeg har deltaget i 2 EUCAST møder i det sidste år i forbindelse med ECCMID og ICAAC, samt fulgt med i diverse mail-udsendelser. Man har nu næsten været gennem alle antibiotika og er blevet enige om forslag til breakpoints. Disse anses i DANres-M for også at gælde for Danmark som er medlem af ESCMID. En fyldig opdatering vil komme i løbet af året, når de er færdige. Breakpoints kan findes på EUCAST hjemmesiden under ESCMID”.

DSKMs repræsentant i implementeringsgruppen vedr. pandemiplanen: Niels Høiby.

”Jeg deltog i møderne i Sundhedsstyrelsen om den praktiske udfærdigelse af pandemiplanen i slutningen af 2006 og begyndelsen af 2007. Jeg sad dels i selve det store udvalg og dels i en undergruppe om den praktiske udformning af vejledning for almen praksis. Jeg fik gennemført alternative beregninger af pandemiforløb svt. den amerikanske regerings CDC planer dvs. hvis pandemiens dødelighed bliver lige så alvorlig som i 1918, hvor de hidtidige beregninger kun gjaldt milde forløb svt. alm. influenzaepidemier (det blev dog placeret i et bilag, de var ikke glade for at korrigere deres ønsketænkning), jeg fik placeret klinisk mikrobiologiske afdelinger centralt i diagnostikken og som videresender af prøver til SSI. Jeg fik spredt erkendelsen af, at børn er nøglepersonerne i epidemispredning dvs. hurtig indsats med lukning af børneinstitutioner og skoler og jeg fik korrigeret SSIs/CAS-fejlopfattelse af, at alm. sæbe og vand er nok til at fjerne (desinfektion) influenzavirus, men at der i stedet skal anvendes ethanol. Jeg fik også rettet en del fejl i de mange 'action-kort' der blev udarbejdet. Arbejdet sluttede i foråret 2007 og resultatet ligger på nettet; men jeg har ingen informationer om hvad der rent praktisk er sket ude på de kliniske afdelinger, fx om man har informeret om planen. Formentlig er det meningen, at hvis der skulle komme et udbrud af fugleinfluenza med evne til at sprede sig til og mellem mennesker, så skal vi ind på nettet og finde vejledningen og det er ok, så vidt jeg kan se”.

DSKMs repræsentant i gruppen til revision af udbrudsmanualen vedr. fødevarerborne sygdomme: Brian Kristensen.

”Intet nyt”.

DSKMs repræsentant i arbejdsgruppen til revision af vacceneforslag ved udlandsrejse: Jørgen Kurtzhals.

”Arbejdsgruppen til revision af vacceneforslag ved udlandsrejse” består af repræsentanter for DSKM, DSInfM, Dansk Selskab for Pædiatri, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Rejsemedicinsk Selskab og repræsentanter for Epidemiologisk Afdeling på SSI. Udvalget går nu ind i sit tredje år. Der har gennem mange år været en del diskussion om fastlæggelse af fornuftige niveauer for beskyttelse ved udlandsrejse, og gruppens første år blev brugt til at finde fælles fodslag. Dette er lykkedes over al forventning, og 2007 blev derfor brugt til at påbegynde nødvendige, grundige revisioner af de hidtidige rekommandationer. Ændringerne har været ret omfattende, samtidig med at forekomsten af visse sygdomme undergår en del skift. Fra 2008 er det derfor planen at tage fat i 1-2 væsentlige sygdomme årligt og gennemarbejde anbefalingerne. Der er således grund til at tro, at arbejdsgruppen vil være aktiv og vigtig i endnu en årrække”.

DSKMs repræsentanter i styrergruppen for virologisk referencecenter ved SSI: Svend Ellermann-Eriksen (SEE), Lene Nielsen (LN).

”Styregruppen havde møde i foråret 2007. LN og SEE har deltaget i møde i Virologisk Referencecenter v/ Blenda Böttiger, SSI. Referencecentret vil fortsætte og udvikle typnings- og overvågningsarbejdet indenfor MFR området. Mulighederne for epidemiologisk overvågning i samarbejde med KMA blev diskuteret. Ligeledes blev det diskuteret, om der ville være muligheder og interesse for at oprette en virologisk fokus- / arbejdsgruppe i DSKM regi, á la DANres”.

DSKMs repræsentant i styregruppen for nordisk masteruddannelse i infektionshygiejne: Hans Jørn Kolmos.

”Uddannelsen startede med et hold i efteråret 2007 og et nyt hold i januar 2008. Holdstørrelse: ca. 30 per hold. På det første hold var der 7 fra Danmark, heraf 6 hygiejnesygeplejersker og en enkelt klinisk mikrobiolog (Ina Sleimann Petersen), på det sidste hold er der kun en enkelt dansker (klinisk mikrobiolog Joanna Lis-Tønder fra Vejle). Uddannelsen tegner sådan set udmærket, men det er et problem, at Danmark kun har en lille kvote (fordi man kun støtter NHV med et lille beløb). Det bør der nok gøres noget ved, og man kunne godt forestille sig at DSKM gik sammen med Dansk Selskab for Hygiejnesygeplejersker og SSI i en fælles henvendelse til Sundhedsministeriet for at få åbnet for flere pladser. Kontaktpersoner: Prøv i givet fald hygiejnesygeplejerske Jette Holt, SSI (som er en af kursuslederne) og evt. Elsebeth Tvenstrup.

Uddannelsen tegner som sagt godt, men vi er stadig i en opstartfase og mangler erfaring til at kunne vurdere uddannelsens rolle på længere sigt. Forudsat at uddannelsen lever op til forventningerne, kunne perspektivet godt være, at alle kliniske mikrobiologer med specielt arbejdsområde inden for infektionshygiejnen, gennemgår uddannelsen (eller en tilsvarende uddannelse, f.eks. gennem HIS) som overbygning til deres speciallægeuddannelse i klinisk mikrobiologi”.

DSKM udpeget til studiebestyrelsen for bioanalytikeruddannelsen i København, CVU Øresund: Jens Otto Jarlov.

”Pga. en meget kaotisk mødeplanlægning fra bioanalytikeruddannelsens side er det kun lykkedes mig at deltage i et enkelt møde. Det, som optog tiden ved dette, det sidste møde i studiebestyrelsen, var de voldsomme rekrutteringsproblemer til uddannelsen samt dannelse af Den flerfaglige Professionshøjskole i København (Sammenslutning af CVU-Øresund, Den sociale højskole, Suhr Seminarium, Frederiksberg Seminarium, Danmarks Erhvervspædagogiske Læreruddannelse og Forvaltningshøjskolen) i nye bygninger i Rådmandsgade-området. Studiebestyrelsen er derfor nu nedlagt.

Ved mødet fremførte jeg, at der er et meget stort behov for bedre kommunikation og samarbejde mellem skole og de perifere uddannelsessteder. Andre havde åbenbart tidligere fremført lignende synspunkter, så der var allerede planlagt dannet et effektivt kommunikationsforum, hvis kommissorium blev drøftet på mødet. Der skal nu nedsættes et uddannelsesudvalg i den nye struktur”.

DSKMs bestyrelsesrepræsentant (ressourceperson) i Det Landsdækkende Videreuddannelsesråd for Klinisk Mikrobiologi: Helle Krogh Johansen.

”Se formandens beretning”.

DSKMs repræsentanter i specialistgruppen til de nationale rekommandationer for antibiotika (Institut for Rational Farmakoterapi (IRF)): Jenny Dahl Knudsen (JDK), Niels Frimodt-Møller (NFM).

”JDK og NFM + to repræsentanter fra Dansk Selskab for Infektions Medicin + praktiserende læge + 3 IRF-medlemmer har i januar 2008 holdt et møde på IRF, hvor det lykkedes at blive nogenlunde enige om forslag til antibiotika til IRFs rekommandationsliste. Der udestår

enkelte opklarende spørgsmål, men den færdige liste vil formentlig kunne ses på IRFs hjemmeside i løbet af foråret”.

DSKMs repræsentant i gruppen elektronisk indberetning af MRSA: Lene Nielsen
”Med initiativ fra SSI er der er nedsat en gruppe med henblik på elektronisk indberetning af MRSA.

”Det præliminære arbejde er dog stødt på praktiske problemer som manglende interesse fra de praktiserende lægers side for et elektronisk meldesystem, der ikke er integreret med deres EDB-systemer, samt at E-mail adresser ikke er særlig brugt på sygehusene blandt læger i arbejdstiden. Det er derfor blevet besluttet at undersøge muligheden for et samarbejde med MEDCOM, der arbejder med en dynamisk blanketserver, som er en XML standard for at udbyde elektroniske blanketter. Aktuelt afventes resultatet af et pilotprojekt i Odense med elektroniske blanketter. Når dette foreligger, vil gruppen påbegynde arbejdet med at udvikle en MRSA meldeblanket i samarbejde med MEDCOM

Det langsigtede mål, er at den enkelte KMA skal have adgang til data, der har relation til egen indberetning, samt en overordnet adgang til den epidemiologiske fordeling af *spa*-typer og andre typer på landsplan”.