

## **DANRES: DSKM-resistensovervågningsmøde, AAS, SSI, 11.3.2008**

**Mødeleder:** *Anette M. Hammerum*

**Referent:** *Ulrich Stab Jensen*

**Deltagere:** **Aalborg;** *Tove Højbjerg.* **Herlev:** *Magnus Arpi, Hanne Wiese Hallberg.* **Herning;** *Helga Schumacher, Ingrid Astrup.* **Hillerød;** *Dennis Schrøder Hansen.* **Hvidovre;** *Alice Friis-Møller, Jenny Dahl Knudsen.* **Odense;** *Ulrik Stenz Justesen.* **Rigshospitalet;** *Anna Marie Aastrup, Helle Krogh Johansen.* **Slagelse/Næstved/Nykøbing F;** *Ole Heltberg, Hans Fjeldsøe-Nielsen.* **Viborg;** *Marianne Krogh Thomsen, Sofia Sulim.* **SSI;** *Anette M. Hammerum, Line Skjøt-Rasmussen, Stefan Schytte Olsen, Ulrich Stab Jensen, Camilla H. Lester, Robert Skov, Lotte M. Lambertsen, Steen Ethelberg, Zitta Harboe.*

### **Aftalt på mødet:**

- **Næste møde:** tirsdag den 30. september 2008 kl. 13 - 17, KMA, OUH.
- **S.S. Olsen** sender rykkerbrev ud til KMA'er, der ikke har indsendt liste over hospitaler, som betjenes af den respektive KMA.
- **DANMAP-rapport:** Ny struktur for rapporten - mere læsevenlig, flere tabeller flyttes til appendiks. 11 af 13 KMA'er har leveret data.
- **EARSS:** S.S. Olsen sender EARSS rapporten 2006 ud til KMA-erne.
- **DANRES-M** gruppen udvides og mødes og definerer fremtidige arbejdsopgaver. Afdelingerne opfordres til at indsende prioriteringsskemaet.
- **NSR:** Frivillig indsendelse fra KMA'erne af dyrkningsblod fra invasive pneumokok isolater, der ikke vokser frem.
- **Epidemiologisk Afdeling,** SSI har fået bevilliget penge til interviewcenter, der bl.a. skal bruges til at afklare rejseanamnese-spørgsmålet ved tarmbakterieinfektionerne.
- **DANRES-hjemmeside:** S.S. Olsen laver en hjemmeside på [www.danres.dk](http://www.danres.dk), som diskuteres på næste møde.
- **Forfatterskab i DANRES regi:** Skal følge Vancouver reglerne. KMA'er skal i videst muligt omfang søges involveret.
- **EU/Europæisk antibiotika-dag afholdes den 18. november 2008.**

## 1. Orientering fra DANMAP rapport (*Anette M. Hammerum, Stefan Schytte Olsen, Line Skjøt-Rasmussen*)

### a) DANMAP 2007 rapporten - ny struktur

Første møde med veterinær- og fødevarerinstitutionen er afholdt. Det er aftalt at arbejde på en mere læsevenlig struktur af rapporten. Flere tabeller (MIC-tabeller) flyttes om i appendiks.

### b) Status for data-indsamlingen

11 af 13 forventede KMA'er har leveret. De sidste to forventes at levere snarligt.

### c) Elektronisk rapportering

Stefan S. Olsen ønskede tilbagemelding om KMA'erne var glade for den nye rapportering. Er vidende om at der for MADS brugere er et problem med 30 dages vindue. Næste år kunne Stefan tage ud til KMA'er for at yde teknisk assistance.

## 2. Orientering fra EARSS (*Stefan Schytte Olsen, Appendiks 1*)

7 af 14 KMA'er har leveret data til EARSS.

SSI ønsker fortsat liste over de hospitaler, som hver enkelt KMA betjener. Stefan sender rykker ud til de, der ikke har indsendt en liste endnu.

Anette Hammerum er trådt ind i EARSS-samarbejdet i stedet for Dominique Monnet.

EARSS rapporten for 2006 er ikke modtaget i de enkelte KMA'er. Stefan sender eksemplarer af rapporten ud til KMA'erne.

## 3. Orientering fra ESAC European Surveillance of Antimicrobial Consumption (*Ulrich Stab Jensen, Appendiks 2*)

Pengene til ESAC bevilges af ECDC European Centre for Disease Prevention and Control.

ESAC III omhandler antibiotikaforbrugs-analyser af: Primær sektor, Hospitals sektor, Plejehjem og Socio-økonomiske faktorer.

Hospitalsdelen omfatter en punkt-prævalensundersøgelse (PPS) i 2008, hvor Vejle Sygehus og Bispebjerg Hospital indgår. I 2009 håber ESAC at gennemføre endnu en PPS, hvor alle hospitaler indenfor samarbejdet indbydes til at indgå. Mere information følger.

## 4. Orientering fra DANRES-M (*Robert Skov, Appendiks 3*)

DSKM har bedt om forslag til kommissorium, som der tages stilling til ved DSKM's generalforsamling. Dette er rundsendt.

Kommissoriet lægger op til, at DANRES-M udvides, og at regioner indstiller personer til gruppen.

M. Arpi og C. Schønning har meldt ind på at deltage i gruppen.

Region Syddanmark, Nordjylland og Sjælland har de repræsentanter, som regionerne ønsker der skal være.

Disse repræsentanter vil blive indkaldt til næste møde hvor undergrupper og arbejdsplaner vil blive udarbejdet.

Hvad skal gruppen arbejde videre med? Spørgeskema blev udsendt inden DANRES-mødet, men der kom kun få svar. Der opfordres til, at alle kigger på prioriteringsforslaget igen og melder tilbage.

Man kan godt deltage i underarbejdsgrupper, og dermed beskæftige sig med enkelte af DANRES-M's arbejdsområder.

Problemstillingen omkring de nye cefuroxim breakpoints viste, at der mangler et forum, hvor dette kan diskuteres. Dette emne tages op til DSKM's generalforsamling.

RAF-M bliver måske nordisk, og vi skal profilere os. Nogle spørgsmål kan ikke besvares nationalt.

Økonomi - hvordan fordeles opgaver i Sverige? De løfter i flok, alle laver lidt, eller få laver meget ved at få deres egen forskning ind på området.

En væsentlig forskel er at Sverige har ét dominerende resistensbestemmelsessystem og ikke flere forskellige systemer som i Danmark.

#### **5. Sammenligning af SSI typede pneumokokker og DANMAP data (Lotte M. Lambertsen, Appendiks 4)**

Formålet var at vurdere komplekthedsgraden af laboratorie-overvågningen af invasiv pneumokok sygdom i Danmark. I oktober 2007 introduceredes en 7-valent pneumokok konjugeret vaccine (PCV7) i børnevaccinationsprogrammet. Indtil videre har den vist god effekt og god indirekte effekt.

Dækker ca. 65 % af invasive pneumokokker hos børn. Serotypeskift er set efter indførelsen.

Indsending af invasive isolater til NSR er frivillig. Data indsendes årligt til DANMAP.

Overvågningsdækningsgrad ligger på 96-100 % for perioden 2004-2006.

J. D. Knudsen foreslog at SSI (NSR) sender liste ud til KMA'erne over hvilke isolater, der er indsendt, og at listerne krydstjekkes i KMA for at afgøre om dette stemmer overens med hvad, der er fundet i laboratorierne.

O. Heltberg påpegede, at isolater der ikke vokser er rapporteret til DANMAP men ikke til NSR.

Forslag blev fremsat om at indsende blod på disse isolater. Dette vil NSR gerne modtage.

#### **6. Rejseanamnese ved mave-tarminfektioner (Steen Ethelberg)**

En bevilling via finansloven til udbrudsopklaring har finansieret et interviewcenter tilknyttet Epidemiologisk Afdeling, SSI, der skal hjælpe med opklaringen af udbrud. I et lidt længere perspektiv er det håbet, at Epi. Afd. også vil kunne assistere, hvis det ønskes, ved udbrud, hvor opklaringsansvaret ligger på det regionale niveau.

SSI er blevet pålagt at klarlægge rejseanamnese spørgsmålet ved infektioner med zoonotiske tarmbakterier (i Norge/Sverige er dette individuelt anmeldelsespligtigt). Interviewcenteret skal også bruges til at afklare rejseanamnese-spørgsmålet ved tarmbakterieinfektionerne ved at interviewe patienterne. Vil ringe ud til alle patienter uden angivet rejseanamnese hos alle salmonellatilfælde, og til campylobacter-patienter fra de tidligere Nordjyllands, Fyns og Roskilde Amter.

Fra sidste Danres møde: Kåre Mølbak fik et "kig ind" i laboratorierne mht. rejseanamneser. Har kigget ind i Hvidovres data, og har bl.a. fundet tilfælde, der slet ikke var sendt videre til SSI.

Kopisvar sendes til SSI, når KMA HH sender svar ud.

S. Ethelberg ønsker årligt udtræk over zoonotiske tarmbakterier sendt til SSI, også for at verificere at alle tilfælde er blevet 'anmeldt'.

Dette er svært, da rejseanamnesen kan stå i fritext eller i journalnotater efter telefonisk henvendelse. Ikke alle kan derfor tilbyde et fuldt dækkende udtræk.

O. Heltberg påpeger mulighederne ved etablering af mikrobiologibanken, men der går nok tid før SSI kan hente data herfra.

Derfor er et system her og nu vigtigt. Data fejltolkes, da gruppen af "hjemmeerhvervede" indeholder flere resistente isolater end forventet, idet den også indeholder rejsetilfælde.

H.K. Johansen ønsker medforfatterskab for KMA'erne, hvilket ville motivere afdelingerne til at yde en ekstra indsats.

A. Friis-Møller mener, man skal ramme befolkningen og praktiserende læger, så de udfylder rejseanamnesen. Dette kan gøres ved elektronisk rekvisition.

EPI-nyt skriver snarligt om de nye tiltag. D.S. Hansen foreslår, at det politiske aspekt skrives ind i epi-nyt udgivelsen.

### **7. Stigende forekomst af ampicillin resistente *Enterococcus faecium* (Camilla H. Lester, Anette M. Hammerum, Appendiks 5)**

Formålet var at vurdere om antallet af enterokok-infektioner er steget i Danmark? Er *E. faecium* isolaterne ampicillin resistente? Tilhører de ampicillin resistente *E. faecium* isolater CC17?

Studiet viste: Stor stigning i antallet af infektioner forårsaget af *E. faecium*. Stor stigning i antallet af ampicillin resistente *E. faecium*. 75 % af de tilsendte *E. faecium* isolater var ampicillin resistente og 55 % var gentamicin resistente. Der blev kun fundet 1 vancomycin resistent isolat (vanB, starten på et mindre udbrud i 2005).

MLST viste 10 forskellige ST typer, 98 % af de ampicillin resistente isolater tilhører CC17.

H. Schumacher spurgte til viden om VITEC og CC17, grundet diagnostiske vanskeligheder. Fra SSI var der ingen specifik viden omkring dette - men det kunne være et muligt studium.

A. Hammerum argumenterede, at stigningen kunne være pga. ændring i antibiotikaforbruget som selekterer for ampi-resistensen og derfor *E. faecium*.

**SSI genotyper gratis for vancomycin resistens, så man må gerne sende isolater ind.**

Urin-isolater kommer også ind.

H. Schumacher påpegede ud fra egne erfaringer at der muligvis er et problem med det breakpoint vi bruger (testede Ampicillinresistente vanB enterokokker).

Det er ikke lige meget, hvordan man tester for penicillin og ampicillin resistens. Man skal teste for det man behandler med - ifølge CLSI guidelines.

### **8. ESBL-producerende *Enterobacteriaceae* (Dennis S. Hansen, Appendiks 6)**

Dennis S. Hansen fortalte om resultaterne af prævalens undersøgelsen.

Gennemsnittet af ESBL-positive *E.coli*, *K. pneumoniae* og *P. mirabilis* i blod lå på 4-5 %.

Gennemsnittet af ESBL-positive *E.coli*, *K. pneumoniae* og *P. mirabilis* i praksisurin lå på 1-2 %.

Gennemsnittet af ESBL-positive *E.coli*, *K. pneumoniae* og *P. mirabilis* i hospitalsurin lå på 2-3 %.

ESBL prævalens for *E.coli* 2,1 %, *K. pneumoniae* 5,3 %, *P. mirabilis* 0,4 %.

Den PPV af Cefpodoxim-screeningstest var summeret 50-60 %.

De 352 ESBL'er gentyper. H. Schumacher har testet 300/352 isolater for 24 antibiotika. Smitteforhold og resistenser gøres op - færdig om ca. en måned.

Der blev diskuteret, hvilken screeningsmetode der er bedst. Der findes ikke noget endeligt svar på dette.

A. Friis-Møller henviste til, at der kan være ESBL'er i "blandingsflora". Disse kan godt fanges i laboratorierne og bør fremover meldes ud som minimum blandingsflora indeholdende ESBL. Der var en diskussion omkring, hvad der kan gøres; f.eks. om patienterne skal isoleres, om der skal være anmeldelsespligt, om isolaterne skal types.

Isolation - Hillerød og Aalborg isolerer. Hvidovre udøver skærpet hygiejne, men ved udbrudsstamme udøves isolation.

A. Friis-Møller mente, at det er opprioritering af hygiejne, der skal være indsatsområdet. Isolation er ikke muligt på gamle hospitaler.

Af-isolering umuligt, da man ikke kan udelukke, at de findes i tarmen.

J. D. Knudsen henviste til Hvidovres hjemmeside, hvor der er retningslinjer for klinikkerne.

Omstændighederne om Danres' (Niels') skrift om ESBL, der kom hurtigt ud grundet Nyhedsavisen, blev fremlagt. DANRES blev ikke nævnt, mens DTU blev nævnt. Sundhedsministeren lovede handlingsplan på baggrund af resultaterne fra ESBL-undersøgelsen.

SSI skal mødes med SST og give anbefalinger til, hvad ministeren skal svare mhp. en handlingsplan på området.

Hvordan det ender er op til SSI, SST og Regionerne. Ønsker fra SSI er handlingsplan a la MRSA.

A. Hammerum påpegede, at der i Danmark kun er gjort få fund af ESBL-producerende bakterier i levnedsmidler og veterinært, mens der er langt flere fund humant.

H.K. Johansen foreslog, at DSKM's hygienjemøde den 8. april udvides med 1 time (fra kl. 12) så ESBL kan debatteres efter de andre oplæg forudgået af en præsentation.

R. Skov mente, at der er behov for et selvstændigt møde udover dette.

D.S. Hansen mente N. Frimodt-Møller må melde et nyt møde ud, når prævalensundersøgelsen er endeligt opgjort.

## **9. DANRES hjemmeside (Stefan Schytte Olsen, Appendiks 7)**

Som det er nu, er DANRES underlagt DSKM, og der findes information herom på DSKM's hjemmeside.

Domænet [www.danres.dk](http://www.danres.dk) ejes af DANRES, men udløber om 3 uger. Det blev vedtaget, at DANRES skal have egen hjemmeside.

Der blev gjort opmærksom på at alle referater er åbne via DSKMS hjemmeside. Samtidigt blev der aftalt, at referenten sender referatet til et andet DANRES medlem, der vælges på mødet), som godkender, at det kan lægges offentlig tilgængeligt. Det vedtages at S.S. Olsen laver et forslag til en opdatering af hjemmesiden, som diskuteres på næste møde.

#### **10. Forfatterskab i DANRES regi. modeller og løsninger (Anette M. Hammerum, Appendiks 8)**

SSI ønsker en afklaring af, hvordan vi i DanRes skal forholde os til forfatterskaber ved publicering af artikler, hvor der indgår data indsamlet i DanRes regi.

Forskellige muligheder blev præsenteret:

1. Person(er) fra hver af de involverede KMA'er er medforfattere.
2. En person fra hver KMA indgår i en "Studygroup" og nævnes "on behalf of the DANRES study group" i forfatterrækken og takkes med navn i Acknowledgements section.
3. Bidragsydere takkes i Acknowledgements section.
4. Der er ingen nævnelser hverken som forfatter eller i Acknowledgements section.

Oplægget blev positivt modtaget.

Der var enighed om at:

1. Vancouver reglerne overholdes.
2. KMA'erne skal belønnes for deres deltagelse. Og takkes for deres dataleveringsarbejde.
3. Inden man starter nye undersøgelser, skal man hvis muligt have planlagt, hvem der er involverede og i hvilket omfang.
4. Udgangspunktet må være mulighed 1, men de involverede personer skal aktivt være kritikere af manuskriptet og godkende det endeligt.
5. Der findes en 1b, hvor enkelte interessenter er medforfattere.
6. Tilfælde hvor KMA'erne kun har leveret data, hører under mulighed 2.

#### **11. Næste opgaver. Næste møde: indhold, tid og sted**

**Næste møde: tirsdag den 30. september 2008 kl. 13 - 17, KMA, OUH.**

**Forslag til indhold: Bl.a. Engelsprøver NEQAS - ved Ole Heltberg.**