



EPI-aktuellt

Vol 2
Nr 40
2 oktober 2003

Nyhetsbrev från Avdelningen för Epidemiologi, Smittskyddsinstitutet

Redaktör: [Ragnhild Janzon](#), tfn 08-457 23 64
Ansvarig utgivare: [Johan Giesecke](#), tfn 08-457 23 60
Fax: 08-30 06 26
E-post: epi@smi.ki.se
Prenumeration: Via formulär på [SMI:s hemsida](#)

Innehåll

- Ny chef för Socialstyrelsens smittskydds-enhet
- MRSA-utvecklingen i Stockholm kritisk
- Kortfakta om MRSA

Notiser

Ny chef för Socialstyrelsens smittskydds-enhet

Fr.o.m. 1 mars 2004 tillträder Johan Carlson posten som ny chef för Socialstyrelsens smittskydds-enhet. Johan arbetar f.n. som sakkunnig läkare på enheten och har tidigare under två år varit expert i smittskyddsfrågor på Generaldirektoratet för folkhälsa vid EU-kommissionen i Luxemburg. Dessförinnan har han under en period haft en överläkartjänst på epidemiologen (EPI) vid SMI. Vi på EPI önskar Johan lycka till i sitt viktiga uppdrag och passar även på att (något i förtid) tacka nuvarande chefen Peet Tüll för ett mångårigt gott samarbete. Peet kommer framöver att bistå chefen för Socialstyrelsens Tillsynsavdelning, Catarina Andersson Forsman, i frågor runt smittskydd och särskilt i relation till krisberedskapsuppgifter och internationellt arbete.

[Karl Ekdahl](#)

MRSA-utvecklingen i Stockholm nu kritisk

Årets sammanställning av resistensdata från landet mikrobiologiska laboratorier är nu i stort avslutad och resultaten finns tillgängliga i [ResNet-databasen](#). Data bygger på årliga konsekutiva kliniska isolat (cirka 100 per laboratorium) tagna under våren och analyserade med samma metodik (jämförbara data mellan landstingen).

Vad gäller [meticillinresistenta stafylokocker \(MRSA\)](#) kan man konstatera att den nationella situationen, med undantag av Stockholm, i denna undersökning fortfarande är gynnsam –

högst ett MRSA-isolat bland sårodlingarna per laboratorium i denna undersökning under 2003 (tabell nedan).

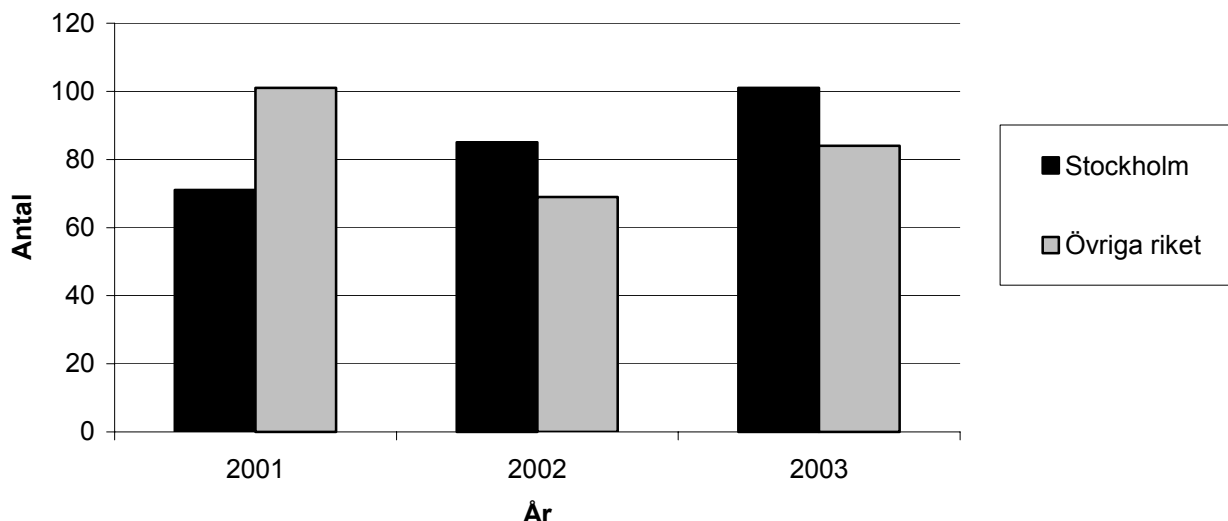
I Stockholm är situationen markant annorlunda. Främst inger utvecklingen på Karolinska Sjukhuset (KS) stor oro. I ResNet-sammanställningen har andelen MRSA på KS-laboratoriet under perioden 2001 – 2003 stadigt ökat från 0,9 % 2001 till 2,0 % 2002 och 3,5 % 2003. Data är baserade på relativt få mätpunkter och för ett enstaka laboratorium och år är osäkerheten i data därför stor. Den uppåtgående trenden i Stockholm är dock tydlig och väl inom den statistiska felmarginalen (χ^2 för trend $p=0,02$), och man är nu farligt nära de nivåer där man enligt internationella erfarenheter kan befara en exponentiell ökning av antalet fall.

Tabell. Andelen MRSA av samtliga Staphylococcus aureus (data från [ResNet](#))

Landsting	2001	2002	2003
<u>Stockholm</u>			
- Karolinska sjukhuset	0.9	2.0	3.5
- Huddinge sjukhus	0.0	2.0	2.0
- Medilab	0.0	0.0	2.0
- St Görans Nova Medical AB	0.0	0.0	0.0
<u>Västra Götaland</u>			
- Borås	0.4	0.0	0.0
- Göteborg	0.0	0.0	0.0
- Skövde	0.0	0.0	0.0
- Uddevalla	-	0.0	0.0
<u>Skåne</u>			
- Lund	0.0	0.0	0.0
- Kristianstad	0.0	0.0	1.0
- Malmö	1.0	0.0	0.9
<u>Övriga landsting</u>			
Blekinge	0.0	0.0	0.0
Dalarna	0.0	0.0	0.0
Gotlands	0.0	0.0	-
Gävleborg	0.0	0.0	0.0
Halland	0.0	0.0	-
Jämtland	-	0.0	-
Jönköping	0.0	0.0	1.0
Kalmar	0.0	0.0	0.0
Kronoberg	0.0	0.0	-
Norrbottn	0.0	0.9	0.0
Södermanland	0.0	0.0	0.0
Uppsala	0.0	0.9	0.8
Värmland	0.0	0.7	1.0
Västerbotten	0.0	0.0	0.0
Västernorrland	0.0	0.0	-
Västmanland	0.0	0.0	0.0
Örebro	0.0	0.0	1.0
Östergötland	0.0	0.0	0.0
Riket	0.1	0.2	0.6

Om man betraktar [anmälningar enligt smittskyddslagen](#) har t.o.m. augusti månad 185 inhemska smittade MRSA-fall anmälts till SMI. Mer än hälften av dessa (101 fall) rapporterades från Stockholm, där man kan notera ett ökat antal fall under aktuell period (Figur). Till del kan Stockholmsdata dock vara beroende av antalet odlingar som ökat i landstinget som ett resultat av den lokala MRSA-bekämpningen. Mellan 2002 och 2003 kan en oroande ökning även noteras i övriga landet, om än från lägre nivåer.

Inhemska smittade MRS-fall (jan-aug) 2001-2003



Sammanlagt framstår det allt klarare att man i Stockholm nu befinner sig i ett så kritiskt läge att slaget om MRSA riskerar att förloras. Situationen i landstinget är att betrakta som en nationell angelägenhet och smittskyddsläkarens i Stockholm varning till övriga landet att betrakta alla patienter som vårdats i Stockholm som potentiella MRSA-bärare framstår därför som relevant. Flertalet övriga landsting har också redan infört sådana rutiner.

[Karl Ekdahl](#) och [Antibiotikaresistensgruppen \(ARG\)](#) vid SMI

Kortfakta om MRSA

Om MRSA-bakterien

[MRSA](#) – meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (gula stafylokocker) har utvecklat resistens mot de penicilliner och penicillinliknande antibiotika (betalaktamantibiotika) som vanligen används mot stafylokockinfektioner. MRSA stammar är dessutom ofta resistenta mot de flesta andra antibiotika. Svåra stafylokockinfektioner kan då enbart behandlas med ett fåtal, ofta mycket dyra intravenösa antibiotika med besvärande biverkningar, t.ex. vancomycin.

MRSA sprids framförallt inom och mellan vårdinrättningar och har snabbt blivit ett mycket stort sjukhushygieniskt problem runt om i världen. Vissa MRSA-stammar har egenskaper som gör att de sprids mycket lätt. När väl MRSA etablerats på ett sjukhus eller annan vårdinrättning kan de vara utomordentligt svåra att bli av med.

Vad är problemet med MRSA?

- MRSA sprids som en smitta.
- MRSA sprids främst inom vården.
- MRSA avsevärt ökad dödlighet jämfört med annan *S. aureus* vid bakteriemi (blodförgiftning).
- MRSA-fall har längre vårdtider.

- e Vid vård av MRSA-fall tvingas man till fördyrade vårdrutiner (isolering, engångsmateriel etc.).
- f För personalen blir arbetet med MRSA-patienter mer tidskrävande, det binder upp personal en större andel av tiden. Högre MRSA-förekomst leder därmed till mer personalkrävande vård och högre kostnader.
- g Man tvingas använda antibiotikapreparat som är många gånger dyrare än de gängse när man behandlar stafylokockinfektioner. Detta gäller inte bara fall med konstaterad MRSA, utan även i de situationer när man måste misstänka MRSA, men då odling senare visar att tillståndet inte orsakades av MRSA.
- h MRSA patienter karakteriseras av att vara åldriga, en femtedel av alla svenska MRSA-fall är över 80 år. Det är personer som behöver mycket sjukvård.
- i Resistens mot vancomycin har utvecklats hos enterokocker ([VRE](#)), vilka finns även i Sverige. VRE kan överföra sin resistens till MRSA och de två första fallen med vancomycin resistent MRSA (VRSA) har rapporterats från USA. Det utgör början på ett skräckscenario där vår kanske mest aggressiva bakterie, *S. aureus*, inte längre kan behandlas med antibiotika.

Kostnadseffektivt att bekämpa MRSA

När man jämfört kostnader för de hygienåtgärder som krävs för att hålla nere MRSA-nivån med de kostnader som följer av att vidta otillräckliga motåtgärder, har det visat sig att besparingarna är många gånger större än kostnaderna för åtgärderna.

Hur bekämpas problemet?

- Vårdhygieniska/smittskyddsåtgärder:
 - a Identifiera alla MRSA-fall, inklusive symptomfria bärare, genom att dels spåra smittkedjor, dels generella odlingar av riskgrupper.
 - b Se till att fallen/bärarna inte för smitta vidare, genom att i vården kringgärda dem med adekvata hygieniska rutiner, inklusive noga förvarna andra vårdgivare att patienten har MRSA.
- Åtgärder från all vårdpersonal:
 - a Frikostigt misstänka att MRSA smitta kan föreligga och därför odla för MRSA så fort den minsta misstanke finns
 - b Att generellt tillämpa [basala hygienrutiner i vården](#) är av yttersta vikt. Tillämpas basala hygienrutiner fullt ut, d.v.s. så som de skall vid all patientvård, sker ingen smittspridning på det vis som nu sker med MRSA i Stockholm och tidigare skedde i Göteborg.

Varje läkare, sjuksköterska, undersköterska etc. är på det viset en nyckelperson för att epidemin skall hävas.

[Mikael Stenhem](#) och [Antibiotikaresistensgruppen \(ARG\)](#) vid SMI

Länkar till andra smittskyddsnyheter

[CDR Communicable Disease Report \(Storbritannien\)](#)

[EPI-NEWS \(Danmark\)](#)

[Eurosurveillance Weekly](#)

[MMWR](#)

[MSIS-rapport \(Norge\)](#)

[ProMed](#)

[WHO Disease Outbreaks News](#)