

Aarhus University Network for Interdisciplinary Drug Resistance Research – IDRRES

Summary of the 4th 2015 meeting in the network, 10 April 2015

Thematic focus on 'Antibiotic stewardship' – at Dept. of Clinical Microbiology, Skejby

Minutes – In Danish!

Deltagere	<i>Svend Ellermann-Eriksen, Birgitte Brock, Niels Nørskov-Lauritsen, Mikala Wang, Ulrika Enemark, Lars Bach, Tina S. Dalgaard, Mona Kjærgaard, Nina Ank, Iben Brandenburg, Martin D. Larsen (ref.)</i>
3 præsentationer	
	<p>1. <i>Inter-species transfer of beta-lactam resistance determinants in Genus Haemophilus</i>, by Niels Nørskov-Lauritsen. Se annex 1.</p> <p>2. <i>Antibiotic stewardship project</i>, by Mona Kjærgaard & Nina Ank, see annex 2. (mangler ppt.)</p> <p>3. <i>Expereince from the MRSA unit</i>, by Iben Brandenburg, see annex 3.</p>
Pointer og diskussioner	
	<p>I forhold til 'antibiotic stewardship' projektet, der har til formål at begrænse brugen af antibiotika ved at arbejde meget case-baseret og bl.a. udvikle et e-læringsprogram: Der spørges ind til, hvordan man egentlig måler 'kultur' ifm. behandling? Også ift. at det ofte er de yngre læger, der udfylder de spørgeskemaundersøgelser som er en del af projektet.</p> <p>Økonomiske forhold: Det påpeges at man burde indregne udgifter til resistens ift. de omkostninger, der følger med undersøgelser, indlæggelser osv. Det diskuteres hvor svært det er at beregne besparelser ift. at få ledige sengepladser mv. Hvor meget dyrere er en isolationsseng ift. en normal seng? / Hvor meget koster det at isolere patienter? Det ved man ikke, men der bør laves overslag.</p>

	<p>I forhold til erfaringer fra MRSA-enheden drøftes især den stigmatisering, der følger med; fx case med MRSA smittet børnehavebarn, hvor der kommer trusler om at andre forældre vil trækkes deres børn ud og bh. Frygten er overdrevet og der er kæmpe mørketal ift. hvor mange der er smittet. MRSA-rådgivningen går i dag ud på at opfordre folk til <u>ikke</u> at fortælle det; altså at det er en privat sag.</p> <p>Det nævnes hvor paradoksalt det er at der ikke tages samme forbehold ved mere resistente bakterier. Svend nævner dog at der er aktiviteter i gang ift. andre bakterier.</p> <p>Der spørges ind til om MRSA procentdelen er højere ved sygehuse tæt på svinefarme? Svaret er klart ja (findes fx næsten ikke i Kbh.). Landmænd (og deres børn) bliver i høj grad stigmatiseret.</p> <p>Diskussion af større udfordringer ifm. forebyggelse: Der er ofte ingen opfølgning på screeninger. Der er også særlige udfordringer ift. indvandrefamilier med mange børn; svær at overfladebehandle så mange – desuden gør sociale forhold sig gældende.</p> <p>Spørgsmål: Nyttet det noget at holde DK på et lavt MRSA niveau? ifølge Svend er de nationale tiltage bestemt vigtige og der skal en ekstra indsats til for fortsat at holde resistensforekomsten lav i DK i fremtiden. Og modsat tarmbakterier, der bliver i tarmen i årevis, kan der trods alt gøre noget her.</p> <p>Der er ingen tvivl om at de resistente bakterier findes i vores miljø. Gennem overdrevet brug af antibiotika skades normalfloraen og der gives gunstige vækstbetingelser for de resistente bakterier (og andre patogene bakterier). Ved indtag af antibiotika er ens modtagelighed for resistente bakterier således øget.</p> <p>Spørgsmål: Kan 'antibiotic stewardship' eksporteres til Indien? Svar: Nej, på ingen måde! Indien er langt højere oppe 'på stigen'.</p> <p>Konklusion: Det eneste der kan trække den anden vej (i DK) er at sænke forbruget af antibiotika og 'brænde alle broer efter os'.</p>
<i>Overvejelser vedr.</i>	Det foreslås at et forskningsemne kunne være; hvordan

<i>forskningsprojekter</i>	<p>begrænser vi resistens i DK?</p> <p>Der kunne fx ses på adfærd ved praktiserende læger. Det nævnes at i retning af 90 pct. af antibiotikaforbruget i DK stammer fra praktiserende læger.</p> <p>Relateret spørgsmål: Hvorfor er vi ikke i stand til at gøre nok ved det? Der nævnes utilfredshed fra patientside – herunder læger der helgarderer sig ved at starte med at give antibiotika.</p> <p>Lars taler om 'socioøkonomiske dilemmaer' og om muligheden for at sætte gode (forsknings)modeller op – samt se på 'omkostninger for bakterier'.</p> <p>Svend taler om 'Bakteriel fitness': hvordan opfører bakterien sig over for verden? Det nævnes i den forbindelse at der er lavet studier, som viser at hvis man fjerner antibiotika fra svin så forbedres normalflora og MRSA forekomst nedsættes.</p> <p>Sverige versus DK: I Sverige er de meget mere disciplinerede ift. at følge retningslinjer for fornuftig hygiejne etc.</p> <p>Det anbefales (af Mikala) at få kulturelle/socialle vinkler på 'det vi ved klinisk videnskabeligt'.</p> <p>Det foreslås (af Lars) at lave kontrollerede adfærdsstudier og bl.a. se på 'socialøkonomiske dilemmaer'; få læger ind i et kontrollabelt testmiljø. Det er dog altid en udfordring ift. hvorvidt man kan overføre det på 'virkeligheden'.</p>
Meeting plan	
	<p>Næste møde: 8. Maj på Moesgaard (4206-117) Tema: funding muligheder.</p>

/ MDL, 5 Maj 2015