



## REFERAT FRA AFA-MØTE

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Sted</b>     | Clarion Hotel Energy, Stavanger  |
| <b>Tid</b>      | Onsdag 9. og torsdag 10. september 2015  |
| <b>Tilstede</b> | Dagfinn Skaare (DS), Martin Steinbakk (MS), Truls Leegaard (TL), Iren Høyland Löhr (IHL), Anita Løvås Brekken (ALB), Per Espen Akselsen (PEA), Ragnhild Raastad (RR), Marte Holmberg (MH), Kjersti Wik Larssen (KWL), Ørjan Samuelson (ØS) og Christoffer Lindemann (CL) |
| <b>Forfall</b>  | Til sak 12: Wiggo Sandberg fra MSD<br>Marianne Sunde (MSu), Canan Bayar (CB), Einar Nilsen (EN)  |

## AGENDA (Saker merket med \* sto ikke på utsendt innkalling)

| Sak   | Tema  | Oppgaver      |
|-------|---|---------------|
| 1.    | <b>Velkommen</b><br>DS ønsker velkommen til møtet   |               |
| 2.    | <b>Godkjenning av referat fra 2015-04-16</b><br>Referatet godkjennes uten endringer. Publiseres på hjemmesidene.<br>Under gjennomgangen informerer IHL/PEA kort om arbeidet som er gjort i Dnlfs rådgivende gruppe som ledes av IHL, jmf pkt 12.3 i referat fra 2015-04-16  | CL            |
| 3.    | <b>Administrativt</b>   |               |
| 3.1   | Økonomi<br>Omtales under pkt 10. Ifm AFA-kurset.  |               |
| 3.2   | Revisjon av AFA-dokumenter  |               |
| 3.2.1 | Metodedokument gradientstrips<br>Gjennomgang av dagens dokument. Det besluttes at dagens dokument skal fases ut og erstattes av et dokument som omhandler overordnet metodebeskrivelse for resistensbestemmelse med gradientstrips. Det anses ikke nødvendig med en detaljert gjentakelse av de ulike strips-leverandørens anbefalinger, men at de viktigste unntakene kort kan omtales. Avlesningsveiledning med bruk av bilder bør vurderes.<br>Utkast til dokument skal være klart til neste AFA-møte og bør sirkuleres til medlemmene senest 1 uke før møtet. ALB og EN får ansvar for å skrive utkastet med støtte fra MS. | ALB/EN/<br>MS |
| 3.2.2 | PK/PD-dokument<br>Det mangler dokumentasjon for klinisk effekt av mecillinam og PK/PD-beregninger for intravenøs bruk. Johan Mouton (eller andre) kan   |               |



|              |   |           |
|--------------|---|-----------|
|              | <p>forespørres om supplerende PK/PD-beregninger. Inntil ytterligere data foreligger, gjøres det ingen endringer med dagens dokument.</p> <p>Amoxicillin-klavulansyre anbefales som peroral etterbehandling i sykehusretningslinjene. Effekten av dette middelet tilsvarer teoretisk effekten av amoxicillin alene og er m.a.o. usikker basert på PK/PD-beregninger. PEA opplyser at bakgrunnen for anbefalingen er kliniske data som viser effekt av amoxicillin-klavulansyre ved pyelonefritt. Det besluttes derfor at det ikke sendes formell henvendelse om dette til redaksjonskomiteen.</p>  |           |
| 3.2.3*       | <p>Metodedokument for påvisning av ESBL</p> <p>I NordicASTs metodedokument for påvisning av ESBL er det gitt anbefalinger om svarrapportering av kombinasjonspreparater (spes piperacillin-tazobactam) med følsomhetskategori S og påvist ESBL. Med henvisning til EUCAST Expert Rule 9.1 anbefales det at følsomhet rapporteres som testet, men med en advarsel om usikker terapeutisk effekt ved infeksjonsfokus utenfor urinveiene. Det er usikkert hvorvidt det bør tas forbehold ved urosepsis. MS har overfor EUCAST initiert en revurdering av ordlyden i rule 9.1.</p> <p>Bruken av mecillinam på ESBL-positive <i>E. coli</i> diskuteres. Problemstillingen berøres ikke i metodedokumentet. Det er enighet om at rapportering av mecillinam S bør skje med forbehold for ESBL-stammer.</p> <p>Innholdet i diskusjonen tas videre til NordicAST.</p> | IHL       |
| 3.3<br>3.3.1 | <p>AFA's sammensetning</p> <p>NFIM-hospitant</p> <p>MH avslutter sitt engasjement etter 2015. NFIM har allerede lyst ut stillingen på sine hjemmesider med søknadsfrist 1. oktober. Aksept fra NFIM om at PEA og RR foretar innstilling som godkjennes av NFIM.</p> <p>Det er allerede en søker til stillingen. PEA kontakter NFIM for ny utsendelse av utlysningen til NFIMs medlemmer og CL får utlysningsteksten publisert på AFA's hjemmesider.</p>   | PEA<br>CL |
| 3.3.2        | <p>Deltakelse fra FHI</p> <p>Det ses som fordelaktig at FHI er representert i AFA enten ved at et av medlemmene har tilknytning til FHI, alternativt ved å tilby FHI en observatørposisjon.</p> <p>Astrid Louise Wester(ALW) fungerer i dag som en FHI-observatør og var i utgangspunktet tilbudt deltakelse på møter ved Helsedirektoratet. ALW vil fra nå bli innkalt til alle AFA-møter, men deltakelse vil måtte skje under like betingelser som andre observatører i AFA, der arbeidsgiver (FHI) må stille evt økonomiske midler for reise/opphold.</p> <p>Deltakelse fra FHI etter at MS avtrer etter 2016, må vurderes ved oppnevning av nye medlemmer.</p>  |           |
| 3.3.3*       | NITO-hospitant  |           |



|                  |  |                  |
|------------------|--|------------------|
| <p><b>4.</b></p> | <p>ALB avtrer etter 2016. Det er derfor ønskelig med en ny NITO-hospitant fra januar 2016 med tanke på rekruttering. CL/DS/ALB sender en formell henvendelse til NITO/RUFMIK der ønsket også behovet for at NITO stiller økonomiske midler til reise/opphold for en hospitant poengteres. ALBs tilknytning til NordicAST er svært fordelaktig og det er naturlig at også neste NITO-representant tilknyttes NordicAST.</p> <p><b>Nytt fra EUCAST</b><br/>CL går gjennom aktuelle saker som har vært tatt opp i de siste tre møtene i EUCAST SC.</p> <p>ØS er med i et utvalg for helgenomsekvensering og resistensbestemmelse ledet av Neil Woodford. Planlagt ferdig arbeid til ECCMID 2016. Nylig opprettet utvalg som skal se på retningslinjer for fastsettelse av villtype og ECOFF, samt krav til MIC undersøkelse til dette formål. CL representerer AFA, andre interesserte kan melde seg.</p> <p>Kommende konsultasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forslag til kliniske brytningspunkter for nitroxoline</li> <li>- Endret definisjon av intermediaærkategori</li> <li>- Endring av brytningspunkter for tigecycline</li> <li>- Fjerning av brytningspunkter for makrolider og H. Influenzae.</li> <li>- Endring av brytningspunkter for kolistin</li> </ul> <p>Retningslinjer under utarbeidelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Strategi for mikrober som mangler kliniske brytningspunkter</li> <li>- Resistensbestemmelse av gonokokker</li> </ul> <p>Kort gjennomgang av preliminær brytningspunkttabell versjon 6.0</p> <p>Neste møte er i Düsseldorf 9. – 10. november</p> | <p>CL/DS/ALB</p> |
| <p><b>5.</b></p> | <p><b>Nytt fra NordicAST</b><br/>DS går gjennom referat fra sist møte i Gøteborg. Møtet var i hovedsak tilegnet forberedelse av workshopen. Metodedokument om screening for MRSA, ESBL og VRE er fortsatt under utarbeidelse. Dokumentet vil være en ren beskrivelse av tilgjengelige metoder og vil ikke ta for seg indikasjon for testing eller gi konkrete anbefalinger rundt valg av test.</p> <p>Neste møte er i Tønsberg 15. – 16. september</p>   |                  |
| <p><b>6.</b></p> | <p><b>Nytt fra K-res</b><br/>ØS informerer. På grunn av FHIs nye anbefalinger for ESBL-screening, vil veiledning rundt dette bli en viktig oppgave framover. MIC-bestemmelse ved K-res går nå over til å gjøres med</p>  |                  |



|      |  |                             |
|------|--|-----------------------------|
|      | <p>buljongmikrofortynning med ferdiglagde mikrotiterplater fra SensiTitre. Kombinasjonstester vil utføres med lapper/tabletter.</p> <p>K-res har fått ekstra midler fra Helse-Nord for å øke kompetansen rundt bruken av helgenomsekvensering. Det er planer om å etablere et nasjonalt nettverk samt at det vil arrangeres en workshop/kurs som omhandler bruken av helgenomsekvensering for resistensbestemmelse. K-res ønsker innspill rundt temaet.</p> <p>K-res organiserte i vår en hospiteringsuke med fokus på påvisning av betalaktamaser i Gram-negative bakterier. 5 bioingeniører og 1 lege deltok i opplegget som har blitt meget godt mottatt.</p>   |                             |
| 7.   | <p><b>Nytt fra KAS</b></p> <p>PEA informerer. Antibiotikaveilederen vil snart bli lansert i ny digital utgave med responsivt design. Flere forskningsprosjekter er i gang.</p> <p>De nye kvalitetsindikatorerne knyttet til bruk av antibiotika er publisert på helsenorge.no.</p> <p>E-læringskurset for leger nærmer seg ferdigstilling. Kurset vil ta for seg temaene resistens, kasuistikker, bruk av antibiotikaretningslinjene og dosering av antibiotika.</p>   |                             |
| 8. * | <p><b>Nytt fra MRSA-laboratoriet</b></p> <p>Referanselaboratoriet har planer om å ta i bruk helgenomsekvensering for bedre oppløsning i typingen av MRSA.</p>  |                             |
| 9.   | <p><b>Antibiotikakomiteén</b></p> <p>DS går gjennom referat fra møte 8. mai. Møtet ble i stor grad viet til forberedelse av arbeidsmøtet 13. mai. Utkast til referat vil distribueres til AFAs medlemmer til orientering. Endelige referater publiseres på <a href="http://www.fhi.no/tema/antibiotikaresistens/antibiotikakomiteen">http://www.fhi.no/tema/antibiotikaresistens/antibiotikakomiteen</a></p>   |                             |
| 10.  | <p><b>AFA-kurset</b></p> <p>Dato for kurset er satt til 17. og 18. november 2015. Utkast til invitasjon og kursprogram gjennomgås. Invitasjon skal publiseres på hjemmesidene i uke 38. Frist for påmelding er 8. oktober.</p> <p>Forelesninger/handouts skal legges ut på AFAs hjemmesider senest 1 uke før kursstart. Alle forelesere må gå gjennom og melde inn behov for demonstrasjonsskåler/bilder til kurset. Tilbakemelding til MS.</p> <p>Gjennomgang av de økonomiske aspekter ved RR. Honorering av bioingeniørene fra Ahus diskuteres. De må enten få lønn/overtidsbetaling fra arbeidsgiver som igjen fakturerer AFA etter avtale, eller honoreres på lik linje med de andre foreleserne. TL undersøker og formidler ønsket løsning til MS/RR.</p> <p>Øvrig honorering foreslås av RR basert på kursprogrammet.</p> | MS/CL<br><br>Alle<br><br>TL |
| 11.  | <p><b>Handlingsplan mot AMR</b></p>  |                             |



|             |   |                           |
|-------------|---|---------------------------|
|             | <p>RR/PEA/MS deltok alle på møtet 13. mai. Bakgrunnen for møtet er HODs mål om å redusere bruken av antibiotika med 30%. Utkast til handlingsplan ble sendt på høring i løpet av sommeren og den endelige versjonen ble oversendt HOD 10. august. MS undersøker om handlingsplanen kan distribueres til de aktuelle aktørene.</p> <p>20 % av antibiotikabruk utenfor sykehus i Norge skyldes bruken av metenaminhippurat (Hiprex), og HODs mål er noe kunstig. Innspill fra KAS om å endre mål i sykehus til 30 % reduksjon av 5 bredspektrede midler mot Gram-negative bakterier.</p> <p>AFA's bidrag til reduksjon av AMR diskuteres og anbefaling av resistenspaneler og bruk av selektiv svarrapportering anses som aktuelle virkemidler. Viktig at anbefalinger til laboratoriene rundt dette er godt forankret i ASP.</p> <p>Det nedsettes en gruppe med mandat om å utarbeide et forslag til hvordan AFA ved hjelp av anbefalte resistenspaneler og guidelines kan påvirke rasjonell antibiotikabruk og reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika. Gruppen består av RR og TL, i tillegg forespørres MH og Hege Enger (MRSA-referanselaboratoriet) om å delta. Forslag skal utarbeides til møtet i november.</p> <p>Vurdering rundt klinisk relevans av prøver og behov for resistenstesting foreslås som tema for strategimøte i bakteriologi. DS skriver et kort notat som sendes til Referansegruppen for bakteriologi.</p> | <p>RR/TL/MH</p> <p>DS</p> |
| 12.         | <p><b>Presentasjon av tedizolid</b></p> <p>Wiggo Sandberg fra MSD presenterer tedizolid, et nytt oxozolidinon som nettopp har fått markedsføringstillatelse i Norge. Indikasjon for behandling er ABSSSI (Acute bacterial skin and skin structure infections). Middelet har utelukkende Gram-positiv effekt og er ikke virksomt mot anaerober. Også effekt mot stammer med linezolid-resistens som skyldes cfr-genet. Etablerte brytningspunkter for stafylokokker, beta-hemolytiske streptokokker og <i>S. anginosus</i>. Av FDA også godkjent mot enterokokker, men slik godkjenning er ikke gitt av EMA. Tedizolid er vist non-inferiort til linezolid, men har sannsynligvis mindre GI- og hematologiske bivirkninger (kort observasjonstid).</p>   |                           |
| 13.<br>13.1 | <p><b>Faglige innlegg</b></p> <p>KWL: Antimykotika ved systemiske soppinfeksjoner – virkningsmekanismer og resistens.</p> <p>Det er en økende forekomst av invasive soppinfeksjoner. Vanskelig diagnostikk pga uspesifikk klinikk og suboptimal lab-diagnostikk. Høy mortalitet. Resistens for antimykotika er ikke overførbart med plasmider. Resistente stammer selekteres ved eksponering. Behov for oppfølgende</p>   |                           |



|      |  |          |
|------|--|----------|
| 13.2 | <p>blodkulturer for å detektere ervervet resistens og terapivikt.<br/>Oppslag for sjeldne soppsykdommer:<br/>ESCMID and ECMM guidelines for the management of rare and emerging fungal infections Clin Microbiol Infect 2014; 20 (Suppl. 3)</p> <p>A. fumigatus utgjør 80-90% av aspergilloser. Følsom for alle aktuelle midler. Ervervet resistens mot azoler kan skyldes bruk av azoler i landbruk.</p> <p>KWL: Resistensbestemmelse av sopp<br/>Hensikten er å påvise uventet resistens som ikke kan forutses ut i fra ID. Anbefales ved invasiv candidemi og hos enkelte pasientgrupper ellers (immunsupprimerte m.fl.) – overvåkingkultur. AST bør gjentas ca 1/uke under pågående behandling. Buljong mikrofortynning (BMD) er referansemetode. Bruk av kommersielle tester (gradientstrips, lappediffusjon(CLSI), Vitek, Sensititre m.fl.) gir alle fare for feil testresultat sammenlignet med BMD. For aspergillus kan screeningplate med azoler i RPMI-medium benyttes før innsending til referanselaboratorium.</p> <p>Generelt viktig å sjekke at QC-stammer undersøkt med ”egen” metode samsvarer med MIC-distribusjon iht referansemetoden (mic.eucast.org)</p> <p>PCR for påvisning av kjente resistensmekanismer kan være alternativ til fenotypisk AST.</p> |          |
| 14.  | <p><b>Antibiotikakonferansen 2015</b><br/>CL viser det nesten ferdige programmet for den felles faglige sesjonen onsdag 11. november.</p>  |          |
| 15.  | <p><b>Møteplan</b><br/>Neste møte er halvdagsmøte 12. november på Gardermoen.<br/>Møtedatoer og steder for 2016:<br/>- Tirsdag 2. februar, Helsedirektoratet – <i>W. Sandberg, MSD inviteres for å informere om ceftoloxane-tazobactam</i><br/>- Onsdag 25. mai, Helsedirektoratet<br/>- 21. – 22. September, Molde ?</p>  | DS<br>EN |
| 16.  | <p><b>Eventuelt</b><br/>Ingen saker</p>  |          |

## REFERAT

|                  |            |
|------------------|------------|
| Distribuert dato | 2015-09-11 |
| Godkjent dato    | 2015-11-12 |



|                |  |
|----------------|--|
| Publisert dato | 2015-11-13   |
| Utarbeidet av  | Dagfinn Skaare (leder)<br>Christoffer Lindemann (nestleder/sekretær) |