



Arbeidsgruppen for
antibiotikaspørsmål og metoder
for resistensbestemmelse (AFA)

REFERAT FRA AFA-MØTE

| | | |
|-----------------|--|--|
| Sted | Oslo, Helsedirektoratet (inngang fra St. Olavs gate) | |
| Tid | Tirsdag 18. september 2018 kl 10-15 | |
| Tilstede | Dagfinn Skaare (DS) | NFMM |
| | Christoffer Lindemann (CL) | NFMM |
| | Karianne Wiger Gammelsrud (KWG) | NFMM |
| | Per Espen Akselsen (PEA) | NFIM |
| | Iren Høyland Löhr (IHL) | NFMM |
| | Ragnhild Raastad (RR) | NFIM |
| | Lise Hulløen-Orø (LHO) | NITO |
| | Per Kristian Knudsen (PKK) | NBF |
| | Arnfinn Sunnsfjord (AS) | K-res |
| | Ailinn Falkmo Hansen (AFH) | MRSA-referanselab. |
| | Cecilie Torp Andersen (CTA) | Sopp-referanselab. |
| | Canan Bayar (CB) | SLV |
| | Miriam Sare (MSa) | NFMM-hospitant |
| | Irene Rauk (IR) | NITO-hospitant |
| | Morten Lindbæk (fra kl. 13) | ASP (Antibiotikasenteret for primærhelsetjenesten) |
| Forfall | Didrik F. Vestrheim (DV) | NFMM |
| | Marianne Sunde (MSu) | Veterinærinstituttet |

AGENDA

| Sak | Tema | Oppgaver |
|-----------|--|----------|
| 1. | Velkommen DS ønsker velkommen. | DS |
| 2. | Godkjenning av referat fra 2018-03-21/22 Ingen kommentarer til tidligere distribuert referat fra 2018-03-21/22. Godkjennes og publiseres. | KWG |
| 3. 3.1 | Administrativt Økonomi Ikke noe nytt siden forrige AFA-møte. | RR |



Arbeidsgruppen for
antibiotikaspørsmål og metoder
for resistensbestemmelse (AFA)

| | | |
|-----|---|-----------------------------|
| 3.2 | <p>Organisasjon NFIM:</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Hospitant</u>: Utlyst hospitantplass i NFIM, frist 24/9. Tenkt som rekruttering til fast plass fra 2020. <i>Merknad: Ida Tveter, Nordlandssykehuset er blitt valgt av NFIM 10.10.18</i>• <u>Fast representant</u>: Ønskes uendret i 2019 for å sikre god overlapp. RR ønsker å fortsette ett år til, t.o.m. 31.12.19, for så å tre ut av AFA. <p>NFMM:</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Hospitant</u>: MS er ferdig med sin 2-årsperiode 31.12.18. DS tar ansvar for å kontakte NFMM mhp. utlysning av hospitantplass fra 2019.• <u>Fast representant</u>: DS slutter og AS tiltrer 01.01.2019. <p>Kommentar fra SLV-observatør (CB): SLV ønsker kun å få kopi av mailer der man ønsker innspill fra SLV – med spesifikke spørsmål slik at dette blir lettere synlig. AFA verdsetter kompetansen til SLV, særlig i PK/PD- og doseringsspørsmål.</p> | PEA, RR DS DS |
| 4. | Orienteringssaker | |
| 4.1 | <p>Nytt fra EUCAST: CL informerte Det har vært 2 møter siden siste AFA-møte (CL ikke tilstede på møtet i juni)</p> <ul style="list-style-type: none">• Ny konsultasjonsrunde med I-kategori og meropenemdosering.• Problemstillingene rundt aminoglykosidene: revisjon av brytningspunkter basert blant annet på nye PK/PD-studier. EUCAST har en holdning om at dette arbeidet ikke skal forhastes. Konsultasjon til brytningspunktkomiteéene (AFA) kommer sannsynligvis før nyttår, men med lengre svartid enn normalt.• Det skal opprettes en anaerob subkomité i EUCAST. AFA vil foreslå Tore T. Stubhaug som norsk representant.• Neste møte er 24.-25. september. | CL |
| 4.2 | <p>Nytt fra NordicAST:</p> <ul style="list-style-type: none">• Siste møte på Island i august, rett i etterkant av NSCMID. Referat vedlagt nå (<i>vedlegg 1</i>). Temaer som ble tatt opp:• Oppsummering og evaluering etter work-shopen i mai. - Det viste seg at flere av deltagerne, dvs deres foretak, ikke har betalt moms hvilket førte til ca 50.000 NOK lavere inntekt enn i fjor. Årsaken til dette er at NordicAST hyret en profesjonell aktør til håndtering av deltakeravgiftene. Slik fakturaene ble sendt ut ga det rom for at foretakene betalte deltakeravgift eks mva. Det er viktig å beholde overskudd i NordicAST da overskuddet bl.a. går til å | IHL, DS, LHO |



Arbeidsgruppen for
antibiotikaspørsmål og metoder
for resistensbestemmelse (AFA)

| | | |
|-----|---|----|
| | <p>finansiere studier. Man vil se nærmere på dette i forkant av neste work-shop. En mulighet er å fakturere som ideell organisasjon (med momsfristak).</p> <ul style="list-style-type: none">• Det jobbes med å lage bedre systemer/gjennomsiktighet for oversikt over hvordan NordicAST jobber. En SOP (Standard Operational Procedure) beskriver hvordan dette skal foregå og vil ligge på hjemmesiden. I tillegg skal det komme en oversikt over prosjekter som har fått støtte fra NordicAST, med status og oversikt over publikasjoner.• Årets NordicAST-studie: Bacteroides-studien, prosjektleder Tore T. Stubhaug.• Revisjon av brytningspunkttabellen, versjon 9.0 er styrt av endringer i EUCAST. Man fortsetter arbeidet med harmoniseringen mellom NordicAST og EUCAST. Dersom det er forskjeller, skal dette være gjort bevisst som en tilpasning til nordiske forhold. En oversikt over forskjellene er nå samlet i en tabell. Disse utgjør i hovedsak supplementer (f.eks. screeningalgoritmer) og et lite fåtall rene unntak. Denne vil også bli tilgjengelig på hjemmesiden når tabellen er ferdigstilt.• Neste møte er i Turku, Finland primo desember. Deler av møtet blir sammen med den finske brytningspunktkomiteen FiRe. Bakgrunnene for dette er å drøfte forskjeller mellom NordicAST og FiRe og hvordan disse skal håndteres i den kommende finske oversettelse av brytningspunkttabellen.• IL blir leder av NordicAST fra 01.01.19. I tillegg tar AS over etter DS fra AFA og Kaisu Rantakokko-Jalava, Finland tar over som sekretær (etter IL).• Neste NordicAST work-shop: 28-29 mai 2019. | |
| 4.3 | <p>Nytt fra K-res:</p> <ul style="list-style-type: none">• Det ble i våres lyst ut to nye referansefunksjoner: VRE og colistin-resistens. Begge er tildelt K-res. K-res har ikke gått ut med informasjon ennå da man ønsker mer diskusjon internt rundt funksjonen. VRE: Blir stadig mer komplisert, for eksempel VVE og lav-mic vanB. Colistin-resistens: Plasmidmediert colistin-resistens blir stadig mer komplisert og man ser at helgenomsekvensering er nødvendig for undersøkelse av colistin-resistente isolater.• 11/7: ECDC: ESBLcarba-produserende <i>Klebsiella pneumoniae</i>, klonalt utbrudd inkludert Norge, Sverige og Finland. Fellesnevner: lagt inn på sykehus på Gran Canaria. Dette illustrerer behovet for WGS-analyser på referansefunksjonene. https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-carbapenemase-producing-oxa-48-klebsiella-pneumoniae-st392• K-res jobber med en god pipeline for WGS for de mikrobene/mekanismene K-res har ansvar for.• Carbapenem-resistente <i>Enterobacteriaceae</i>: | AS |



Arbeidsgruppen for
antibiotikaspørsmål og metoder
for resistensbestemmelse (AFA)

| | | |
|-----|--|-------|
| | <p>Man vil ved K-res forenkle prosedyre for undersøkelse av <i>Enterobacter</i> med Meropenem 25-27mm. K-res ønsker mer presis informasjon, inkludert reiseanamnese og pip-tazzo -profil.</p> <ul style="list-style-type: none">• Det er stadig diskusjon rundt personvern vs prøvenummer og essensiell informasjon. Det er svært ulik tolkning av de ulike personvernombudene for de ulike helseforetakene. Dette er uheldig og bør harmoniseres og forenkles.• Nordisk resistenskurs (NDPIA/IBA course on Antibiotics and Antibiotic Resistance at Hjortviken Konferens) 26-30 november: for bl.a. PhD-studenter. Program følger vedlagt (vedlegg 2).• Merinostudien (som viser at meropenem er bedre enn pip-tazo ved bakteremi/sepsis med ESBL-produserende Enterobacteriaceae) er nå publisert. Mailutveksling innad i EUCAST inkl. publikasjonen følger vedlagt (vedlegg 3). CL og AS holder faglig innlegg om problemstillingene rundt studien neste møte | AS/CL |
| 4.4 | <p>Nytt fra MRSA-referanselab: AFH informerte</p> <ul style="list-style-type: none">• Erfaring etter omlegging av diagnostisk strategi/selektiv genotyping:<ul style="list-style-type: none">- Selektiv genotyping ble implementert 01.01.18: Utvalgte stammer genotypes (<i>spa</i>-typing).- 2007 stammer mottatt per 12.09.18, hvorav ca. 50% er blitt prioritert for <i>spa</i>-typing (noe høyere enn antatt på forhånd). Ca. halvparten er isolater fra sår/abscess.- Status: Få klager, men en del forespørsler om <i>spa</i>-typing i etterkant.- Omlegging i laben har bl.a. ført til reduksjon fra 2 til 1 <i>spa</i>-typing-oppsett /uke.• Status for helgenomsekvensering (WGS):<ul style="list-style-type: none">- Bioinformatiker ansatt fra 01.01.18. «Pipeline» for WGS av MRSA er under ferdigstillelse/validering.- Mål for pipeline: 1) raskere analyseresultat, 2) analyseresultat kompatible med tidligere metoder, 3) omfattende/komplekse analyser, 4) enkelt oppsett.- Pipeline nesten ferdigstilt. Det er ønske om å ha med nøkkelresultater (f.eks. <i>spa</i>, MLST, PVL, andre toksiner, resistensgenr og plasmider) i årsrapporten samt i månedlige rapporter. | AFH |
| 4.5 | <p>Nytt fra KAS: PEA informerte</p> <ul style="list-style-type: none">• Se hjemmesiden for siste nytt: www.antibiotika.no• Alle kompetansetjenester har blitt "sett i kortene" av HelseDir for å se om det fortsatt er behov disse kompetansetjenestene.• Doktorgradprosjekt på legers forskrivning.• Godt nettverk for antibiotikas styringsprogram (ASP). Det har vært ny samling i år på Solstrand, hvor alle foretakene var representert. | PEA |



Arbeidsgruppen for
antibiotikaspørsmål og metoder
for resistensbestemmelse (AFA)

| | | |
|-----|--|-----|
| 4.6 | <p>Hovedfokus: ASP - fungerer det? https://www.antibiotika.no/kurs-antibiotikastyring-far-vi-det-til-2018/</p> <ul style="list-style-type: none">• Antibiotikaretningslinjen for sykehus har ikke blitt revidert siden 2013. Dette har vært tatt opp med HelseDir gjentatte ganger. I vår har HelseDir hatt en ny vurdering og bestemt å starte med et forprosjekt for revisjon, og første møte neste uke (uke 39). Arbeidet ledes av Hege Wang (HelseDir) og PEA vil bli frikjøpt inntil 50%. HelseDir har nå bestemt seg for å støtte revisjon helt.• Revisjoner av sykehusenes antibiotikastyringsprogram: Se nettiden for en oversikt over aktiviteten hittil: https://www.antibiotika.no/revisjon-av-antibiotikastyring/. Foreløpig har det vært revisjon ved 10 foretak (de fire i nord er foretatt av Helse Nord selv). <p>Nytt fra referanselaboratoriet for mykologi: CTA informerte</p> <ul style="list-style-type: none">• Rikshospitalet/Referanselaben mottar mange prøver hvor rekvirent også ønsker andre undersøkelser som burde vært utført på eget laboratorium (eks BAL til muggsoppdyrkning, <i>Nocardia</i> dyrkning og <i>Actinomyces</i> dyrkning)• Nytt fra EUCAST-AFST (Antifungal Susceptibility Testing subcommittee):• VORIKONAZOL intermediær kategori for <i>C. albicans</i>, <i>C. parapsilosis</i> and <i>C. tropicalis</i>• Nye brytningspunkt for <i>C. dubliniensis</i> (CTA glemte å informere om dette på AFA-møtet).• Isavuconazol: brytningspunkt for <i>Aspergillus fumigatus</i> og <i>A. nidulans</i>, men mangler fortsatt brytningspunkt gjærsopp.• Ny metode for screening for azolresistens hos <i>A. fumigatus</i> på trappene• Referanselab:<ul style="list-style-type: none">- Ny fagansvarlig bioingeniør og utskiftning i personell, dårlig bemanning og mye opplæring.- Det er mange oppgaver ”på vent” pga. den dårlige ressurs-situasjonen - <u>viktigst</u>: EUCAST buljongfortynning- Vi har verifisert kommersiell metode for screening for azolresistens hos <i>A. fumigatus</i>, innføres på Rikshospitalet og referanseisolat.- Vi minner om viktigheten av å implementere soppmidler i antibiotikastyringsprogrammene, andelen <i>C. albicans</i> faller og <i>C. glabrata</i> øker i candidemi-isolatene i Norge fra år til år, sistnevnte er kjent for å erverve flukonazolresistens og echinocandinresistens i tillegg til allerede nedsatt følsomhet for flukonazol.• Referanselaben er med å organisere et tverrfaglig møte i Oslo 22-23 januar 2019: «Azole Resistance in a One Health Perspective» - Norwegian Veterinary Institute. Påmelding: http://bit.ly/OneHealthAzoleMeeting | CTA |
|-----|--|-----|



Arbeidsgruppen for
antibiotikaspørsmål og metoder
for resistensbestemmelse (AFA)

| | | |
|-----|---|-----|
| 4.7 | <p>Nytt fra NBF; Norsk barnelegeforening (dette er en ny post)</p> <ul style="list-style-type: none">• Tilgangen (mangel) på antibiotikamiksturer:<ul style="list-style-type: none">- NBF har jobbet lenge med denne saken. Kjersti Toppe sendte spørsmål til helseministeren om dette. Han svarte at dette jobbes det med. Men det er begrenset hva myndighetene har av virkemidler – de kan ikke pålegge produsenter å markedsføre, men kan evt. bruke virkemidler som avgiftsfritak, pris, nordisk/europeisk samarbeid om pakningsutforming.- Det skal være møte mellom NBF, Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, Statens legemiddelverk og Legemiddelindustrien (LMI).- PKK informerer NBF om at AFA gruppen kan komme med en uttalelse om saken hvis det er behov.• Møte i våres: Det har vært diskutert å inkludere barn i den nasjonale antibiotikaretningslinjen for sykehus, og det har vært et møte om dette i HelseDir. Pt. finnes det anbefalinger gjennom de to veilederne i pediatri. Disse brukes aktivt på norske barneavdelinger. En utvidelse av de nasjonale retningslinjene til å inkludere barn vil kreve at ressurser stilles til disposisjon for arbeidet. Det er foreløpig ikke tatt noen beslutning, men dette står på agendaen til formøtet med HelseDir hvor PEA skal møte neste uke.• PhD-kandidat Christian Thaulow har nylig publisert en punkt-prevalensstudie om antibiotikabruk i norske barneavdelinger. Ca ¼ av alle innlagte barn fikk antibiotika, ca 30% bredspektret og i <50% av tilfellene ble veileder fulgt. Referanse: Thaulow CM <i>et al.</i> <i>Pediatr Infect Dis J.</i> 2018 May 10. [Epub ahead of print]. Potential for More Rational Use of Antibiotics in Hospitalized Children in a Country with Low Resistance - Data From Eight Point Prevalence Surveys. | PKK |
| 5. | <p>Resistenspaneler</p> <p>DS gikk igjennom aller siste versjon. <u>Kommentarer til panelene siden sist:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Fenoksymetylpenicillin vs <i>Pasteurella</i> og anaerober: EUCAST har ingen bp for disse og derfor er ikke penicillinV med i panelene for disse mikrobene. Kommentar: Kanskje AFA skal forsøke å skaffe dokumentasjon som underlag for forslag til EUCAST om å sette kliniske brytningspunkter for fenoksymetylpenicillin for flere mikrober? Samme problemstilling gjelder også GBS og <i>S. aureus</i> (se Eventuelt). Utfordring til AFAs medlemmer (og andre interesserte).- Ad UVI: ASP har innsigelser mot å skille mellom menn og kvinner. Behandlingsanbefalingene til ASP er nylig endret og derfor er panelene endret slik at de harmoniserer med retningslinjene (se punkt 6).-Det er nå færre separate barnepaneler – kun der det er eget behov. | DS |



Arbeidsgruppen for
antibiotikaspørsmål og metoder
for resistensbestemmelse (AFA)

| | | |
|---|---|--------|
| | <p>Videre plan: ”Vasket” versjon av resistenspanelene sendes til AFA for rask tilbakemelding før de publiseres på AFA sine hjemmesider om ca 1 uke. Merknad: Publisert 4. oktober</p> <p>FORMIDLING:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mikinfo• Vise til strategirapporten• Råd til laboratoriene – DS utarbeider utkast <p>Ad sykehuspaneler:</p> <ul style="list-style-type: none">• Det er ønske om at AFA starter med disse så raskt som mulig.• DS setter ned forslag til arbeidsgrupper.• Samme logikk og prinsipp for primærhelsetjenesten• Utkast til diskusjon på neste AFA-møte. | DS |
| 6 | <p>Samarbeid med ASP</p> <ol style="list-style-type: none">1) Tanker og synspunkter rundt prosessen med revisjon av panelanbefalingene basert på selektiv rapportering. Ref. høringsvar fra ASP (distribuert tidligere).2) <u>Cystitt hos menn:</u> Kan menn ha ukomplisert cystitt? Hvor ofte er prostata involvert? Hvilken betydning har alder? Relevante mikrober? Resistensmønstre? NORM-rapporten: Hva brukes ved uvi i Norge p.t.: trim-sulfa 29%, cipro 29%, mecillinam 25% - Hvor stor vekt skal European Association for Urology ha? Jfr. definisjonen av ”komplisert” uvi. ASP skal utføre litteraturgjennomgang samt utføre et prosjekt på legevakt (mecillinam (400x3) vs. ciprofloksacin) Den norske retningslinjen (www.antibiotikaitallmennpraksis.no) anbefalte tidligere kun trim-sulfa og ciprofloksacin til empirisk behandling av menn med cystitt. Dette ble endret i juli i år, utløst av AFAs forslag til reviderte resistenspaneler. Trimetoprim, nitrofurantoin og mecillinam er tatt inn som førstehåndsmidler ved «milde/moderate symptomer og fravær av feber». Lignende endringer er gjort i andre lands retningslinjer (Sverige, Tyskland, UK).3) <i>Mycoplasma genitalium</i> (MG) Retningslinjer for behandling av <i>Chlamydia</i> er nå revidert fra anbefalinger om azitromycin til doxycyclin. Dette er også med tanke på økt forekomst av MG samt en del usikkerheter rundt klinisk betydning. Og er screening av MG aktuelt? Eller kun på klinisk mistanke? ASP: MG skal kun testes ved symptomer. Dvs. det må være krav til kliniske opplysninger. Vi trenger mer kunnskap om den kliniske betydningen av asymptomatiske infeksjoner med MG. Supplerende informasjon fra MS med info fra siste IUSTI-konferanse | DS/ASP |



Arbeidsgruppen for
antibiotikaspørsmål og metoder
for resistensbestemmelse (AFA)

| | | | |
|-----|---|----|--|
| | <p>(The International Union against Sexually Transmitted Infections): Man ønsker seg helt vekk fra azitro x 1. Og fra overgrepsmottak (Oslo kommunale legevakt): De har gått vekk fra "profylakse" azitro x1. <u>Konklusjon:</u> Skeptisk til å åpne for fortsatt bruk av azitro x 1.</p> <p>4) Drøfte muligheter / måter for framtidig samarbeid AFA/ASP. ASP interessert i å få til dette, men presiserer at vi har ulike roller; ASP er klinikere og skal gi råd til klinikere. Informasjon om at AFA også består av klinikere, ikke bare mikrobiologer. Bør ASP ha «fast plass»? Ihvertfall ett møte/år. ASP er positive til dette. Det optimale er å kunne ha med ASP på alle møtene, men dette er også et økonomisk spørsmål for AFA. Morten Lindbæk forteller at strukturen til ASP nå blir endret, og det er utlyst ny leder. Ledelsens kapasitet vil da øke.</p> <p>AFA kommer med en formell henvendelse om rammer for videre samarbeid. Ønsker ASPs deltagelse allerede på Gardermoen 22/11.</p> <p>Ad det økonomiske: AFA vil argumentere med utvidelse ovenfor HelseDir. AFA har fått uendret tilskudd siste 10-15 år (100.000) og det er på tide med økning i rammetilskuddet. DS lager utkast til brev hvor han inkluderer flere argumenter: Handlingsplan, oppdrag, samhandling, klinikk vs laboratorie. I tillegg har AFA effektivisert møteaktiviteten fra 5 til 3 møter per år. DS lager et utkast til brev som sendes HDir etter innspill fra kasserer, nestleder, påtroppende leder og sekretær. Merknad: Sendt HDir 22. oktober (vedlegg 4).</p> | | |
| 7. | EUCAST-konsultasjoner | CL | |
| 7.1 | <p>Oppsummering av konsultasjoner med svarfrist før møtet: - <u>H. influenzae</u> og <u>piperacillin-tazobactam</u>. Forslaget kommer opprinnelig fra AFA (DS), og DS er eneste som har kommentert så langt. <i>Merknad: RAF etterspurte rasjonale for de foreslåtte brytningspunktene på 1/1 ettersom den kliniske dokumentasjonen er mangelfull ved MIC >0.25. I samråd med RAF ble forslaget endret til bp 0.25/0.25. Dette vil kategorisere 90% av høygradig resistente stammer som S.</i></p> <p>- <u>Karbapenem-brytningpunkt</u>. Høringsfrist 15/9. Bakgrunn er nye data for PK/PD og klinisk dokumentasjon. R ned 1 fortyningstrinn for ertapenem og imipenem. Meropenem har beholdt 2/8 – men det forutsetter høyere dosering enn hva som er vanlig i Norge: 2 g x</p> | CL | |



Arbeidsgruppen for
antibiotikaspørsmål og metoder
for resistensbestemmelse (AFA)

| | | | |
|-----|---|-----|--|
| | <p>3, 3 timer infusjon (mot tidligere 30 min infusjon). Dette må inn i revisjonen av de nasjonale antibiotikaretningslinjer. Hvordan skal det implementeres?</p> <p>- <u>Dosering.</u> PEA har gått igjennom og lagt inn alle de norske doseringsanbefalingene. Nyttig ”øvelse” for PEA/KAS.</p> | | |
| 8. | <p>Ny definisjon av Intermediær-kategorien – implementering for lab og klinikere (mulig å samarbeide med KAS om deres e-læringskurs?) Ingen stor betydning for den norske klinikern. Endring fra EUCAST er egentlig i tråd med slik AFA/Norge har tolket I-kategorien tradisjonelt. De tekniske buffersonene har vi egentlig ikke vektlagt overfor klinikerne. Kan KAS kan lage egen informasjonssak om den nye I-definisjonen? AFA bør også ha informasjon til mikrobiologene via Mikinfo. Hvordan implementere til klinikere? CL lager forslag til infoskriv – til AFA/Norge. Implementering har ikke vært diskutert i NordicAST.</p> | CL | |
| 9. | <p>Dosering som forutsetning for brytningspunkt – hvordan formidle endringer til kliniker? Diskusjon rundt nytten av dosekommentarer i svarrapporten (kanskje av tvilsom nytte). Det er sannsynligvis relativt lett å formidle endringer til de ulike laboratoriene, men problemet er om dette når ut til kliniker. Dette synliggjør behovet for oppdaterte retningslinjer (hyppigere oppdateringer).</p> | CL | |
| 10. | <p>Resistensbestemmelse ved øyeinfeksjoner KWG har sagt ja til å ha innlegg fra AFA på strategimøte for bakteriologi: Resistensbestemmelse ved øyeinfeksjoner. Det er spesielt utsvaring ved bruk av lokalbehandling det ønskes fokus på. KWG fikk noen innspill fra AFA. Abstractet vil bli sirkulert til DS, CL og AS før innsending. <i>Merknad:</i> Alle presentasjonene fra strategimøtet er tilgjengelige på MikInfo.</p> | KWG | |
| 11. | <p>Resistenskurset i Tromsø 22-26 oktober</p> <ul style="list-style-type: none">• 26 stk påmeldte, omtrent slik det pleier å være, inkludert tre svensker.• Invitert foredragsholder siste dag: Matthew Ellington, Public Health England: Whole genome sequencing for antimicrobial susceptibility testing• Kursprogrammet er lagt ved (<i>vedlegg 5</i>). | AS | |
| 12. | <p>Møteplan 2018/2019</p> <ul style="list-style-type: none">• Resistenskurs i samarbeid med K-res, UNN 22.-26. oktober• AFA-møte Gardermoen i 22. november: 8:30-14:30 | | |



Arbeidsgruppen for
antibiotikaspørsmål og metoder
for resistensbestemmelse (AFA)

| | | |
|------------|--|--|
| 13. | <ul style="list-style-type: none">• AFA-møte Tromsø: 2-dagers møte tentativt 26-27 mars <p>Eventuelt PCV og pc-følsomme <i>S. aureus</i> m/m. Se mail og mailtråd fra Dagfinn (vedlegg 6).</p> <p>SLV: Ad harmonisering av antibiotika: ASP må med. Det er mange gamle studier. Det bør nedsettes en gruppe i AFA for å finne dokumentasjon.</p> | |
|------------|--|--|

Vedlegg:

- 1) NordicAST-referat
- 2) Program for Nordisk resistenskurs
- 3) Mailutveksling innad i EUCAST ang. Merinostudien, inkl. publikasjonen
- 4) Brev til HDir ang budsjett
- 5) Kursprogram for Resistenskurset på K-res/UNN
- 6) Mailutveksling angående penicillinV vs. *S. aureus*

REFERAT

| | |
|------------------|--|
| Distribuert dato | 04.11.18 |
| Godkjent dato | 22.11.18 |
| Publisert dato | 23.11.18 |
| Utarbeidet av | Dagfinn Skaare (leder) Karianne Wiger Gammelsrud (sekretær) |