

VRE inventering av CFG

Anita Hällgren
Arne Runehagen

Uppdraget

Nationell kartläggning av VRE-situationen och föreslå åtgärder med tre huvuddelar:

- Sammanfattning av de tre pågående utbrotten i Stockholm, Västerås och Halland (inklusive smittsamband) och erfarenheter gjorda i samband med dessa.
- Kartlägga övriga landstings utbrottsberedskap med fokus på de mikrobiologiska laboratorierna.
- Utifrån ovanstående göra en analys och föreslå komponenter i en nationell samordning av handläggning av VRE som kan utgöra en grund för en handlingsplan. Särskilt prioriterat är ställningstagande/strategi för bredare screening i andra landsting än dem som är känt drabbade.

Bakgrund

- Första VRE (vanA) i England o Frankrike 1986
- Året efter i USA. Spreds snabbt på sjukhus. Mellan 1990-98 ökade VRE hos nosokomiala enterokocker från 1 % till 25%
- VRE endemisk på många sjukhus i USA
- Europeiska situationen annorlunda fram till de senaste åren. VRE ff spritt i djurbesättningar.

VRE i Europa

- De senaste åren har dock vårdrelaterade VRE ökat i i Europa
- Vissa kloner sprids lättare på sjukhus. Mest framgångsrik är clonal complex 17 (CC 17). (MLST)

Werner, G. *et al.* (2008). Emergence and spread of vankomycin resistance among enterococci in Europe. *Euro Surveill* **13**.

Sverige

- Nosokomiala VRE (CC17) uppstår ur en nosokomialt spridd population av ampicillinresistenta *E. faecium* (ARE) som förvärvar *van*-gener
- ARE kom till Sverige i början på 90-talet. 2004 var 76% av *E. faecium* i ResNet ARE
- Undersökta svenska ARE isolat tillhör CC17

Torell et.al..

Enkät till mikrobiologiska laboratorier

28 enkäter 23 svarade

- **Rutindiagnostik** dvs vilka rutiner har man när det gäller vanliga kliniska odlingar utan speciell frågeställning om VRE.
- **Screening-** vilka rutiner finns för att screening avs. VRE (och andra MRB).
- **Svarsrutiner-** till patientansvariga, till vårdhygien och ev infektionskonsult.
- **Kapacitet-** Finns beredskap att växla upp kapacitet vid ett ev. utbrott för att klara av ökade provvolymmer.

Resultat

Rutindiagnostik

- 13/23 testar alla Ent mot vanco
- 16/23 har pcr för van gener

Screening

- Alla screenar pat som vårdats utomlands
- 8 har andra screeningar t.ex. IVA, neonatal, dialys. 2 anger test av alla *Cl. difficile*
- De med utbrott screenar medpatienter enbart från faecesprov

Handläggning på lab av screening prover

Handläggning av screeningprover på lab.

Metoderna skiljer sig åt
väsentligt

• Svarsrutiner

- Alla utom 1 lab svarar ut fynd av VRE både per tel o skriftligt. Hos några ringer vårdhygien.
- Vårdhygien informeras på dagl bas.
- 3/23 rapporterar fynd till infektionskonsult.

Vad har vi lärt oss?

- De mikrobiologiska laboratoriernas roll och odlingsmetodik
- Epidemiologi och åtgärder för att påvisa fall
- Åtgärder vid utbrott
- Organisation
- Kommunikation
- Antibiotikaanvändning

Epidemiologi och åtgärder för att påvisa fall

- Ökade screeningprogram (högrisk avd.)
- "punktprevalens screening" ?
- Testa alla enterokocker mot vanco
- Beredskap för att testa flera avdelningar eller hela sjukhus vid befarat utbrott

Åtgärder vid utbrott

- 100% efterlevnad av basala hygienrutiner
- Städning
- Miljöodlingar
- Vård eget rum eller kohortvård
- Bättre rutiner kommunal vård
- Följsamhet till PM bör följas upp
- Genomgång av antibiotikaanvändning



Organisation

- Varje sjukhus skall ha en person med operativt ansvar för patientsäkerhet
- Epidemikonto- pengar direkt från landstinget
- Tydliggjorda roller för vårdhygien, lab och smittskydd vid utbrott
- Vårdadm system bör kunna ta fram uppgifter vilka pat som samvårdats
- Tillgång på enkelrum skall tillgodoses

Kommunikation

- Klara rutiner för info vid överflyttning mellan landsting
- SMI kunde ha sammanställning vilka sjukhus som har pågående utbrott.