

REFERENSGRUPPEN FÖR ANTIBIOTIKAFRÅGOR

Protokoll fört vid sammanträde 2004-02-05 på Arlanda

Närvarande: Anders Österlund (ordf), Otto Cars, Gunnar Kahlmeter, Margareta Eriksson, Håkan Hanberger, Mikael Hoffmann, Sigvard Mölsted, Ingrid Nilsson-Ehle, Lennart Nilsson, Inga Odenholt, Christina Åhrén, Barbro Olsson-Liljequist .

Förhindrade att närvara: Jesper Ericsson, Åsa Melhus, Karin Prellner.

1. Föregående protokoll

Sista meningen under 7. tas bort. Lägg sedan ut på RAF's hemsida.

2. Utvärdering av RAF:s antibiotikadag 25/1

Enkät svar från 57 av ca 100 deltagare. Alla nöjda (> 90%). Fråga hur deltagarna fått reda på mötet. Försök få in fler enkät svar till nästa gång. Börja fundera på ämnen till nästa år.

3. Dokument om antibiotikadosering

IO presenterade omarbetad version till skrivelse om betydelsen av PK/PD för dosering av betalaktam-antibiotika och makrolider samt dokument om dosering av antibiotika vid nedsatt njurfunktion. Båda dokumenten kommer att läggas ut på RAF's hemsida som pdf-filer.

IO: Möte planeras mellan OC, IO, AÖ och representant för AstraZeneca för att diskutera förpackningar av läkemedel mm.

4. Hur hanteras frågor till RAF från industrin

Fråga från Bayer om moxifloxacin till OC och AÖ. RAF bör ha en principiell diskussion om hur vi skall förhålla oss till frågor om användningsområden för antibiotika.

Beslut: AÖ kontaktar Bayer och förklarar RAF's ståndpunkt.

GK: RAF's formella hantering har hittills varit att ha kontakt med industrin vid registrering av nya antibiotika genom att bjuda in representanter som redovisar dokumentation, och därefter fattar RAF beslut om brytpunkter. GK föreslår att överväganden om nya indikationer också kan presenteras för RAF på detta sätt genom presentation av ny dokumentation.

Däremot bör inte RAF-medlemmar delta i diskussioner i företagens "referensgrupper".

Beslut: Dokument från RAF1-99 om RAF-medlemmars kontakter med läkemedelsföretag mm distribueras av BOL på nytt. Dokument från EMEA sänds ut av OC.

5. Inlägg från OC

a) OC och SM hjälper LV att ordna en workshop om sinuit som skall äga rum i oktober.

b) ARG (SMI's antibiotikaresistensgrupp) har diskuterat behovet att tätare kontakter med laboratorier m fl angående aktuella frågor, trender om antibiotikaresistens. Förslag från AÖ att ha kontakt med hygiensköterskor som har ett informellt nätverk om utbrott mm.

c) I ARG diskuterades också aktiviteter om VRE. En enkät om diagnostik av enterokocker har redan skickats ut till laboratorier för att få en bakgrund till hur många enterokocker som hittats, vilken nivå på diagnostiken som gäller mm.

d) STRAMA's punktprevalensstudie för antibiotika i sjukvården har varit framgångsrik. RAF bör bjuda in Mats Erntell till nästa möte för presentation.

e) OC försöker hitta sätt att finansiera studier om antibiotikaanvändning som borde göras men där industrin inte ställer upp.

6. Rapport från NCCLS

GK rapporterade från senaste sammanträdet inom committee for antimicrobial susceptibility testing som hölls i Phoenix, Arizona. Arbeten pågår för att ta fram metoder och tolkningar för

en rad sällsynta mikroorganismer. N.meningitidis-arbeten pågår, och brytpunkterna kommer där att bli synonyma med wildtype-populationernas position.

För gram-negativer och brytpunkter för cefalosporiner höll ärendet på att bordläggas, men mikrobiologerna lyckades vända frågan så att brytpunkterna nu kan revideras / sänkas.

7. Kommentarer till enskilda preparat under "Antibiotika – RAF:s sammanfattningar"

Efter godkännande av kommentarerna skall de vara länkade från sidan för "RAF tycker om användning av orala /parenterala antibiotika", där generikanamnen finns i ingressen.

Norfloxacin: godkänd

Ofloxacin: godkänd

Ciprofloxacin: godkänd med samma tillägg som för norfloxacin för UVI hos kvinnor

Levofloxacin: godkänd med samma tillägg

Moxifloxacin: godkänd

Alla kinoloner bör ha en mening om dosreduktion vid behandling av äldre.

Nitrofurantoin (AÖ): godkänt efter diskussion.

TÅ presenterar förslag för cefalosporiner. Diskussion om hur mycket/lite som skall stå i kommentaren. Avsikten är att ge en kortfattad karakteristik för jämförelse med andra preparat i samma grupp (andra parenterala cefalosporiner). Efter revidering godkändes kommentarer för cefuroxim, cefotaxim, ceftriaxon, ceftazidim, cefepim.

Beslut: Till nästa möte förbereder JE och TÅ karbapenemer, IO iv penicilliner, ME po penicilliner, cefalosporiner.

8. EUCAST-brytpunkter

Brytpunkter för kinoloner, linezolid, glykopeptider och aminoglykosider är nu godkända av EUCAST steering committee. Hur går RAF vidare för att implementera detta?

Beslut: RAF-M tar hand om detta vid nästa RAF-M-möte 3/3 med genomgång av eventuella diskrepanser mellan MIC och zon. Förslag att vi tar bort RAF's zonbrytpunkter för kinoloner och stafylokocker så att man undviker att testa dessa kombinationer. Vid behov kan Etest användas och resultat tolkas efter EUCAST brytpunkter.

9. Årets insamling av ResNet-data

Genomgång av förslag till utskick efter tidigare mötesbeslut (BOL). För 2004 inkluderas S.aureus, E.faecalis, S.pneumoniae, E.coli, P.aeruginosa.

Beslut att samla in E.coli, t ex 10 konsekutiva plus alla Cefadroxil-R och Nalidixin-R från alla lab i årets ResNet-omgång. Dessutom insamling av Bacteroides fragilis, S.maltophilia, Acinetobacter.

10. Inducerbar klindamycinresistens

RAF-M-info om påvisande av makrolidresistens och tolkning av resultaten då både erytromycin- och klindamycinlappar läggs skall gälla, dvs att stammar av stafylokocker och streptokocker med intryckt zon (D-zone, "blunted zone") skall tolkas som klindamycin-R. RAF stöder detta. Förslag på svarskommentar: Stammen har inducerbar klindamycinresistens.

Nästa möte

Nästa ordinarie RAF-sammanträde äger rum ¼ på Arlanda.

Solna 2004-02-19

Vid protokollet

Anders Österlund

Barbro Olsson-Liljequist