



LATVIJAS REPUBLIKAS VESELĪBAS MINISTRIJA

SLIMĪBU PROFILAKSES UN KONTROLES CENTRS

Duntes iela 22, Rīga, LV-1005 • Tālr. 67501590 • Fakss 67501591 • E-pasts: info@spkc.gov.lv • Reģ. Nr. 90009756700

Rīgā

Rīgā, 12.07.2013.

Starpnozaru antimikrobiālās rezistences Ierobežošanas koordinācijas komisijas 2. sēdes protokols

Sanāksmi vada: Komisijas vadītāja Nikola Vernere-Keiša

Piedalās: B. Kleina (VM)¹, J.Feldmane (VM), Nogotkova (VI), A. Seilis (ZVA), D. Rudzīte (RAKUS), Ģ. Šķenders (RAKUS), M. Liepiņš, G. Mičule (PVD), I. Bārbale (LLĢAA), I. Sviestiņa (BKUS), V. Grīnbergs (BKUS), L. Šulce-Rēvele (Pacientu Ombuds), P. Aldiņš (PSKUS), S. Janka (NVD), U. Dumpis (PSKUS), I. Lucenko (SPKC).

Citi dalībnieki: I.Krauļa (ZM) – aizvieto A.Briņķi.
Z. Linde-Ozola (LU), A. Melbārde-Kelmere (PSKUS, LU),

Protokolē: E. Dimiņa (SPKC)

Sanāksmes norises vieta: Veselības ministrija

Sanāksmi sāk plkst. 15:00.

1. Par sanāksmes darba kārtību

Nikola Vernere-Keiša atklāj sanāksmi un aicina dalībniekus un pieaicinātos ekspertus reģistrēties. Iepazīstina ar dienas kārtību. Uzsver darba grupu prezentāciju nozīmību.

2. Darba grupas prezentācija. Antimikrobās rezistences (AMR) uzraudzības un laboratorijas kapacitātes stiprināšana. (D.Rudzīte)

Iepazīstina ar darba grupas apkopojumu par AMR uzraudzību un pētniecību Latvijā.

Norāda uz atšķirībām dažādu publicēto AMR uzraudzības tīklu rezistences rādītājos kā arī nepieciešamību salīdzināt šos rezultātus. Latvijas lielākajās slimnīcās ir izveidotas infekciju

¹ BKUS –VSIA” Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, NVD – Nacionālais veselības dienests, LLĢAA – Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija, LU – Latvijas Universitāte, PSKUS - VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, PVD – Pārtikas un veterinārais dienests, VI - Veselības inspekcija, VM – Veselības ministrija, ZVA – Zāļu valsts aģentūra

kontroles komandas. Veiktās aktivitātes pārsvarā balstītas uz epidemioloģisko situāciju. Galvenā uzmanība tiek pievērsta uzliesmojumiem.

Nav datu par laboratorijām, kuras veic mikrobioloģiskos izmeklējumus. Ir laboratorijas, kur ātros testus veic bez mikrobiologa vērtējuma un sniedz atbildi par jutību. Noteiktās situācijās valsts pat maksā par šo pakalpojumu. Ne vienmēr mikrobioloģijas laboratorijas lieto standartu ir aktuālās versijās. Standarti ir angļu valodā un ne vienmēr ir saprotami darbiniekiem. Atšķiras arī privāto un valsts laboratoriju finansēšanas. Slimnīcās mikrobioloģiskās laboratorijas izmeklējumi ir iekļauti gultas dienas cenā, bet privātās laboratorijas saņem apmaksu par veiktu pakalpojumu. Šāda sistēma ievērojami samazina mikrobioloģisko izmeklējumu nozīmēšanu pacientiem.

References laboratorijas jēdziens un būtība ir neskaidra. D.Rudzīte norāda, ka nevar būt viena laboratorija, kura var būt references laboratorija visiem mikroorganismiem. References laboratorija nevar balstīt tikai uz to, ka laboratorija veic noteiktus izmeklējumus, kurus nevar veikt citur (virusoloģiskie izmeklējumiem, īpaši bīstamas infekcijas).

Lai uzlabotu mikrobioloģijas laboratoriju darbu, nepieciešami pētījumi, izmantojot, piemēram, molekulārās metodes. Tāpēc nepieciešams stiprināt sadarbību ar pārtikas un veterinārajām institūcijām. Kā būtisku problēmu D.Rudzīte norāda Latvijas mikrobioloģijas laboratoriju kvalitāti. To ietekmē arī speciālistu trūkums. Nav instrumentu kvalitātes kontrolei. Savukārt iepirkumu konkursi liedz iegādāties nepieciešamos produktus un neviens neseko līdzi iepirkumos piedāvāto produktu kvalitātei.

Sīkāka informācija pieejama darba grupas prezentāciju materiālos.

Profesors Uga Dumpis informē, ka darba grupas prezentācijā pietrūka informācijas par citiem veiktiem pētījumiem. Latvijā ar modernām laboratoriskām metodēm pētīti gan MRSA, gan gram negatīvi mikroorganismi. Norāda, ka ne vienā vien starptautiskā publikācijā ir attēloti Latvijas dati, kuri var noderēt situācijas raksturošanai. To komisija var izmantot savā darbā.

Nikola Vernere-Keiša informē par references laboratoriju lomu mikrobioloģiskā darba kvalitātes uzlabošanā.

3. Darba grupas prezentācija. Antimikrobiālo līdzekļu (AB) saprātīgas lietošanas veicināšana. (E.Dimiņa)

Pateicas darba grupas locekļiem, kuri aktīvi izteica ieteikumus un viedokli par būtiskākajām problēmām saistībā ar AB lietošanu.

Pirmais ES līmeņa dokuments ir Padomes rekomendācijas par piesardzīgu antimikrobo aģentu lietošanu cilvēku medicīnā (2002/88/EK, 2001.gada 15.novembris). Tam ir sekojuši citi ES dokumenti AMR apkarošanai. Tieši tāpēc AMR ir viens no Eiropas Slimību kontroles centra (ECDC) darba virzieniem. AB patēriņa uzraudzībai ir izveidots Eiropas Slimību kontroles centra (ECDC) Eiropas antimikrobo līdzekļu patēriņa uzraudzības tīkls (*European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network*) (ESAC-Net), veikti ECDC Antibakteriālo līdzekļu lietošanas un ar veselības aprūpi saistīto infekciju punkta prevalences pētījumi (2011./2012) – ECDC PPS un ik gadus tiek organizēta Eiropas Antibiotiku diena – 18. novembris.

AB patēriņš ir zemākais vai viens no zemākajiem ES. Tomēr, balstoties uz Zāļu valsts aģentūras datiem, tam ir pieauguma tendence. Dati iegūti, apkopojot vairumtirgotāju sniegto informāciju par izsniegto AB apjomu noteiktām patērētāju grupām. Šobrīd precīzi nodalīt ambulatoro no hospitalālā patēriņa nav iespējams. Būtu nepieciešams grozīt MK noteikumus un sīkāki definēt patērētāju grupas (atsevišķi izdalot slimnīcas).

Precīzāk izprast AB patēriņu slimnīcās ir būtiski, jo Latvijā tas ir salīdzinoši lielāks nekā citās ES valstīs. Tieši tāpēc veikti arī antibiotiku lietošanas punkta prevalences pētījumi. Tie palīdz labāk izprast AB lietošanu Latvijas slimnīcās. 2011. gadā pētījuma laikā aptuveni 38% no kopējā pacientu skaita saņem AB, bet ir vērojamas lielas atšķirības starp slimnīcām (29,2-59,3%). Arī pediatriem pacientiem ARPEC (*Antibiotic Resistance and Prescribing in European Children*) projekta ietvaros veikts prevalences pētījums. Abos pētījumos iezīmējas 2 kopīgas problēmas – pagarināta ķirurģiskā profilakse (>1 diena) un plaša spektra AB lietošana. To apstiprina arī citi pētījumi Latvijā. Atbilstoši MK noteikumiem daudzprofilu slimnīcas vadītājs izveido zāļu komiteja. Tās uzdevumos ietilpst gan medikamentu patēriņa izvērtējums, gan racionālas terapijas izvērtēšana. Šīs komisijas varētu veicināt racionālu AB lietošanu slimnīcās. Latvijā nepieciešams veicināt arī uz pierādījumiem balstītu vadlīniju izstrādi.

Sīkāka informācija pieejama darba grupas prezentāciju materiālos.

I.Bārbale interesējas, vai Latvijā nav smagāki pacienti. B.Kleina jautā vai novērotās atšķirības nav skaidrojamas ar ārstēšanas indikācijām.

E.Dimina informē, ka ECDC organizētā prevalences pētījuma ietvaros vāka arī informācija par katetru esamību un pacientu smagumu. Aprēķināti arī standartizētie rādītāji. Latvijas ietvaros pacientu smagums nevar būt iemesls lielajām atšķirībām. Latvijā biežāk kā citur slimnīcās tiek ārstētas sadzīvē iegūtas infekcijas.

D.Rudzīte jautā vai Latvijā ir veikti pētījumi par antibiotiku ievades kvalitāti Latvijā. Vai tiek ievēroti intervāli starp devām.

E.Dimiņai nav informācijas par šādiem pētījumiem, bet piekrīt, ka šāda problēma pastāv un tas būtu jārisina.

4. Darba grupas prezentācija. Ar veselības aprūpi saistīto infekciju kontrole ārstniecības iestādēs. (U.Dumpis)

Profesors Uga Dumpis iepazīstina ar spēkā esošo likumdošanu un starptautiskiem dokumentiem.

Norāda, ka valstīs nepieciešams veidot uzraudzības sistēmas. ES līmenī spiediens radīt šīs uzraudzības sistēmas pieaug. Latvijā esošās uzraudzības sistēmas ir balstītas uz ECDC tīkliem EARS-Net, ESAC-Net.

Iepriekšējie Latvijā veiktie pētījumi rāda, ka 4% pacientu ir nozokomiālas infekcijas, ar ventilāciju saistītas pneimonijas (VAP) ir 7,2% ventilēto pacientu (13,6/1000 ventilācijas dienām), bet operācijas brūces infekcijas - 3,6% (ļoti maz virspusējo brūces infekciju) operēto pacientu. Nelielais brūces infekciju skaits var liecināt par diagnostikas problēmām.

Infekciju kontroles uzlabošana ir būtisks priekšnoteikums, lai kavētu šo infekciju izplatību.

Norāda uz to, ka apstākļi, kas kavē infekciju kontroles pasākumus ir sarežģīti un ar regulējumu vien nepietiek. Tāpēc veikti arī sociālantropoloģiski pētījumi. Lai palīdzētu slimnīcām no 2008.-2011.gadam norisinājies Norvēģijas valdības finansēts projekts 6 lielākajās Latvijas slimnīcās. Mērķis bija ieviest komandas principu nozokomiālo infekciju uzliesmojumu uzraudzībai un kontrolei slimnīcās. Ietver arī mikrobiologu kapacitātes stiprināšanu. Katrā slimnīcā kāda no šīm aktivitātēm tiek turpināta. Tas varētu arī būt pamats turpmākām aktivitātēm.

VSIA „P.Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” iesaistījusies arī starptautiskos projektos par infekciju kontroli. Piemēram, par centrālā venozā katetra izraisītu infekciju ierobežošanu

ICU, veicot noteiktus infekciju kontroles pasākumus. BARN projekts – roku higiēnas prakses vērojumi ar intervenci.

Kopsavilkums. Normatīvie akti ir mūsdienīgā līmenī, bet slimnīcās tie ne vienmēr tiek ievēroti. Lielākā uzmanība jāpievērš intensīvās terapijas un ķirurģiskām nodaļām. Ar veselības aprūpi saistītas infekcijas vēl joprojām nav kvalitātes indikators, pat iekšēji slimnīcā. Pacientu drošības jautājumi nav pietiekami populāri. Nav personāla, nav infekciju kontroles māsu, nav infekciju kontroles ārstu profesijas. Un tam nav arī nav finansējuma. Finansējums un tā lietderīga piešķiršana infekciju kontroles nodrošināšanai ir būtisks. Kā to nodrošināt, nav skaidrs.

Nepieciešams precizēt terminoloģiju – ar veselības aprūpi saistītas infekcijas (VASI) vai nozokomiālas infekcijas? VASI jēdziens tiek izmantots starptautiskos dokumentos. Latvijā speciālisti jāiepazīstina ar ECDC gadījumu definīcijām.

Sīkāka informācija pieejama darba grupas prezentāciju materiālos.

5. Darba grupas prezentācija. Izglītības intervences un sabiedrības kampaņas. (Liene Šulce-Rēvele)

Izglītības grupā aktīvs darbs nav norisinājies. Liene Šulce-Rēvele atgādina par aktivitātēm Eiropas Antibiotiku dienas ietvaros. Norāda uz veiksmīgām aktivitātēm masu medijos. Atgādina par pieejamiem ECDC materiāliem, kas tulkoti latviešu valodā. Norāda, ka informācija ir periodiska un iespējams nepietiekama, ja mērķis ir atbildīgas AB lietošanas veicināšana.

Izsaka vēlmi organizēt pētījumu par AB lietošanu Latvijā.

Apkopojot informāciju, konstatēts, ka citās ES valstīs veiktas veiksmīgas kampaņas citās valstīs. Piemēram, Francijā. Šo pieredzi var izmantot Latvijā. Iesaka sadarboties ar citām specialitātēm, piemēram, farmaceitiem, sabiedrības veselības speciālistiem. Pacientu ombudam jau ilgstoši ir veiksmīga sadarbība ar Rīgas Stradiņa universitāti. Sabiedrības veselības speciālisti un studenti var palīdzēt kampaņu veidošanā un informācijas izplatīšana pēcāk.

Darba grupas ietvaros šobrīd nav plašāk aplūkota izglītība speciālistu vidū. Kā vienu no idejām min jautājumu iekļaušanu jauno mediķu apmācībā.

6. Darba grupas prezentācija. Antimikrobiālās rezistences ierobežošana dzīvnieku veselības jomā (I.Krauja)

Informē klātesošos par Latvijas normatīvajiem aktiem, kuri skar dzīvnieku veselības jautājumus un AMR izplatību. Arī starptautiskos dokumentos uzsvērta jomas ietekme uz AMR izplatību. Piemēram, Komisijas 2012.gada 13.janvāra lēmums par veterināro zāļu, kas satur aktīvās vielas cefkvinomu un ceftiofūru, tirdzniecības atļaujām: trešās un ceturtais paaudzes cefalosporīnus nedrīkst lietot mājputniem, jo šo antibiotiku lietošana var izraisīt plaša spektra beta laktamāzi producējošu mikroorganismu (ESBL) attīstību, kas ar mājputnu gaļu un olām nonāk cilvēku pārtikā. Eiropas Komisija (EK) 2013.gada februārī ir izstrādājusi vadlīniju projektu par antibiotiku atbildīgu lietošanu veterinārmedicīnā. Virkne citu ES dokumentu skar pārtikas nekaitīgumu un zoonožu uzraudzību ES.

EFSA 2012.gada 5.oktobra publicēt zinātniskais ziņojums par harmonizēto monitoringu un ziņošanas tehniskajām specifikācijām meticilīnrezistentā *Staphylococcus aureus* AMR produktīvajos dzīvniekos un pārtikā. Savukārt EFSA sadarbībā ar ECDC sagatavo arī ikgadējo ziņojumu par zoonotisko un indikatorbaktēriju AMR uzraudzības rezultātiem cilvēkiem, dzīvniekiem un pārtikā. EMA katru gadu apkopo un sagatavo ziņojumus par veterināro antibiotiku izplatīšanas apjomu Eiropas Savienības dalībvalstīs, ko veic Eiropas veterināro antibiotiku patēriņa uzraudzības projekta ietvaros (ESVAC).

Dzīvnieku zoonožu un to ierosinātāju AMR uzraudzību valstī īsteno Pārtikas un veterinārais dienests un Valsts zinātniskais institūts „Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides zinātniskais institūts „BIOR” (kas ir nacionālā references laboratorija antimikrobiālās rezistences jomā). To uzrauga AMR – Eiropas Kopienas References Laboratorija Dānijā, DTU (uzraudzība, apmācība, SST), LATAK akreditācijas birojs. Latvijā ir 5 PVD pilnvarotas komerciālo putnkopības uzņēmumu bakterioloģiskās laboratorijas, kas veic paškontroles paraugu testēšanu uz Salmonella sp. klātbūtni. BIOR organizē prasmes pārbaudes veterinārajām mikrobioloģijas laboratorijām

Latvijā veikto pētījumu rezultātos redzams, ka Salmonellas (SE, ST, S.derby, S.agona, S.virchow, S.senftenberg) 96% jutīgas pret visām pārbaudītajām antibiotikām, kampilobaktērijas (C.jejuni, C.coli, C.upsaliensis) > 50% rezistentas pret ciprofloksacīnu, nalidiksīnskābi, MR Staphylococcus sp. - 5% prevalence.

Kopsavilkums. Nav pietiekama koordinācija nacionālajā līmenī starp cilvēku un dzīvnieku veselības jomas pārstāvošajām institūcijām (ar šo komisiju tas tiek atrisināts). Nav pietiekama koordinācija starp institūcijām dzīvnieku veselības jomā (tiks atrisināts, jo nodibināta darba grupa ar ekspertiem no veterinārmedicīnas jomā iesaistītajam iestādēm). Nav pietiekami daudz reprezentatīvu datu par zoonotisko un indikatorbaktēriju AMR izplatību valstī dzīvnieku veselības jomā. Nepieciešams nodrošināt praktizējošo veterinārārstu un dzīvnieku īpašnieku izglītošanu par antibiotiku atbildīgu lietošanu dzīvniekiem un slimību profilakses un biodrošības nozīmi. Nepieciešams nodrošināt finansējumu pētījumu veikšanai par AMR izplatību valstī un tās radīto apdraudējumu cilvēku un dzīvnieku veselībai. Nepieciešams pilnveidot zoonotisko un indikatorbaktēriju AMR uzraudzību valstī, tostarp piesaistot papildu valsts budžeta līdzekļus un nodrošinot PVD un BIOR kapacitāti uzraudzības veikšanai

Sīkāka informācija pieejama darba grupas prezentāciju materiālos.

7. Prezentācija par uzraudzības sistēmas pilotprojektu jaundzimušo reanimācijas nodaļās VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” (U.Dumpis)

Visām lielām darba grupām nepieciešams strādāt pie maziem un lieliem pasākumiem. Jaundzimušie bērni neonatālās nodaļās ir ar augstu risku iegūt VASI. Tas saistīts ar augstu mirstību. Vācijā ieviesa uzraudzības sistēmu Neo-Kiss. Validēja PSKUS un ieviesa arī BKUS. Darbu veica Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes 6. Kurša studente Alise Grāmatniece.

Protokols vienkāršs – atzīmēti pāris fakti par katru pacientu, bet par pacientu ar infekciju aizpildīts īpašs protokols. Kopēji pētījumā iekļauts 71 pacients ar svaru zem 1800 gramiem un 2125 gultdienas. Mirstība – 13%, jo tie ir augsta riska bērni. No 9 mirušajiem 4 bija VASI, bet tas ne vienmēr bija galvenais nāves iemesls. Novembrī tika uzsāktas aktivitātes, lai ierobežotu infekcijas izplatību. Ievērojami samazinājās infekciju incidence par 60% (pārsvārā uz sepses rēķina). Galvenais riska faktors bija centrālo venozo katetru lietošana. To apzinoties katetru lietošana tika pārvērtēta, un to lietošana samazinājās līdz 16% no 29,2%. Tādējādi ar uzraudzības sistēmas palīdzību tika pievērsta uzmanība nevajadzīgai katetru lietošanai. Otrs ieguvums bija ne tikai infekcijas gadījumu skaita samazinājums, bet arī kolonizācijas samazinājums ar A.baumannii.

Ja nebūtu uzraudzības sistēmas, tad nebūtu ne pamanīta problēma, ne arī būtu redzams intervences efekts. Arī ES līmenī runā par infekciju uzraudzību neonatālajās nodaļās. Tā ir neliela pacienta grupa, bet ar lielu zaudējumu.

Ja šī sistēma tiek pārtraukta, tad to būtu grūti atjaunot. Vai būtu iespējams ieviest šādu uzraudzību visās slimnīcās? Kādā veidā šī darba grupa varētu atbalstīt šādas sistēmas ieviešanu?

V. Grīnbergs.

Bija problēmas ne tikai ar A.baumanii, bet arī ar citiem mikroorganismiem. Uzsver nepieciešamību uzraudzīt un skaitīt, jo speciālistiem nodaļās bieži var neizdoties pamanīt nepilnības darbā. Tas ļauj arī ieraudzīt infekciju kontroles pasākumu nozīmību. Arī BKUS bija veiktas virkne aktivitāšu, lai ierobežotu infekciju izplatību šajā nodaļā.

I. Bārbale jautā, vai katetru nemaina naudas dēļ?

U. Dumpis norāda, ka ne jau naudas dēļ nemaina katetrus, jo to izmaksas ir salīdzinoši niecīgas.

V.Grīnbergs uzver, ka centrālā venozā katetra ielikšana un nomaiņa ir augsta riska manipulācija. Īpaši šai pacientu grupai.

Uga Dumpis atgādina, ka bērni ir viena no prioritātēm.

Biruta Kleina. Lai rekomendētu šādas uzraudzības ieviešanu un atrastu tam finansējumu, jādefinē nepieciešamās aktivitātes solis pa solim. Sākot ar to, kas ir problēma un cik tas izmaksā. Var arī akcentēt bērnus un demogrāfisko situāciju valstī. Jānorāda ieguvumi, izmaksu kopējais samazinājums Pēc tam jāsapagatavo piedāvājums. Komisijai būtu jābūt tai, kura virza šo pasākumu tālāk.

8. Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 11.jūlija noteikumos Nr.574 „Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē” (J.Feldmane)

Ministru kabineta 2006.gada 11.jūlija noteikumu Nr.574 „Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē” III. sadaļas par prasībām darbinieku roku apstrādei precizēšanas nepieciešamību saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas vadlīnijām par roku higiēnu veselības aprūpē (*WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care. 2009*).

U.Dumpis iesaka 3.darba grupai izskatīt šos priekšlikumus
Dalībnieki piekrīt.

9. Organizatoriskie jautājumi

Sanāksmes dalībnieki vienojas par nākamo sanākumi septembrī.
Nikola Vernere-Keiša nosūtīs informāciju par sanāksmes laikā neizskatītajiem jautājumiem un ieteikumiem Grozījumiem Ministru kabineta 2006.gada 11.jūlija noteikumos Nr.574 „Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē”

Nikola Vernere-Keiša slēdz sanākumi.

Sanākumi beidz plkst. 17:30.

Sanāksmes vadītāja

Nikola Vernere Keiša

Sanākumi protokolēja

Elīna Dimiņa

Pielikumi:

1. Dalībnieku saraksts

2. Darba grupas saraksti
3. Darba grupu prezentācijas (pdf)