

BODØ, 5. FEBRUAR 2009
NIFS-SEMINAR

SÅRINFEKSJONER – PROBLEMETS BETYDNING



MARCUS GÜRGEN
OVERLEGE
KIRURGISK AVDELING
SØRLANDET SYKEHUS HF
FLEKKEFJORD

PROBLEMETS BETYDNING



BAKTERIER I KRONISKE SÅR

RESULTATER FRA 100 PASIENTER BEHANDLET 2003/2004 SSHF FLEKKEFJORD

SPECIES	%
Staphylococcus aureus	52,6
Pseudomonas aeruginosa	9,0
β -hemolytiske streptokokker gr. B	7,7
Enterococcus	7,7
Gram-negativ blandingsflora	6,4
Gram-negative staver	2,6
Bacteroides fragilis	2,6
Enterobacter cloacae	2,6
Serratia marcescens	2,6
Proteus mirabilis	1,3
Burkholderia cepac.	1,3
Acinetobacter sp.	1,3
β -hemolytiske streptokokker gr. A	1,3
E. coli	1,3

PROBLEMETS BETYDNING

Diagnose: Leggsår varikøst betent

Pas.henv for varikøst leggsår med gule stafylokokker.

Bakt u.s. viser: [REDACTED] PrøveId: 87568/2008

PRØVEMATERIALE: Puss/sårsekret LOKALISASJON: ankel

LOKALISASJON: høyre

Prøven og/eller remissen var ikke merket med pasientens fødselsdato. Bakteriologisk dyrkning: Rikelig vekst.

STAPHYLOCOCCUS_AUREUS: Påvist · Penicillinasedanner · Følsom for betalaktamasestabile penicilliner, cefalosporiner (unntatt ceftazidim) og karbapenemer. Kloxa/dikloxacillin: Sensitiv
Trimetoprim: Sensitiv Erytromycin: Sensitiv Klindamycin: Sensitiv
Fusidin: Sensitiv

Jeg har gitt henne ery-max tabletter etter resisietnsskjema. Hun bes mottatt til videre beh. Er pas. ved avd 1 Lyngdalsheimen.

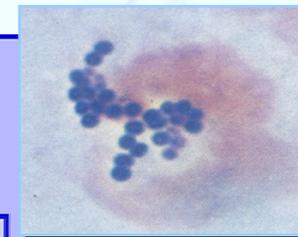
UTREDNING



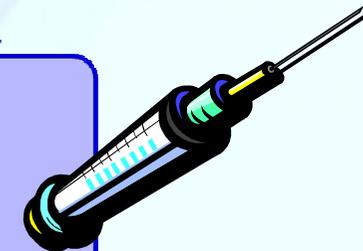
BAKTERIOLOGISK
PRØVE TAS



BAKTERIER
PÅVISES



ANTIBIOTIKA



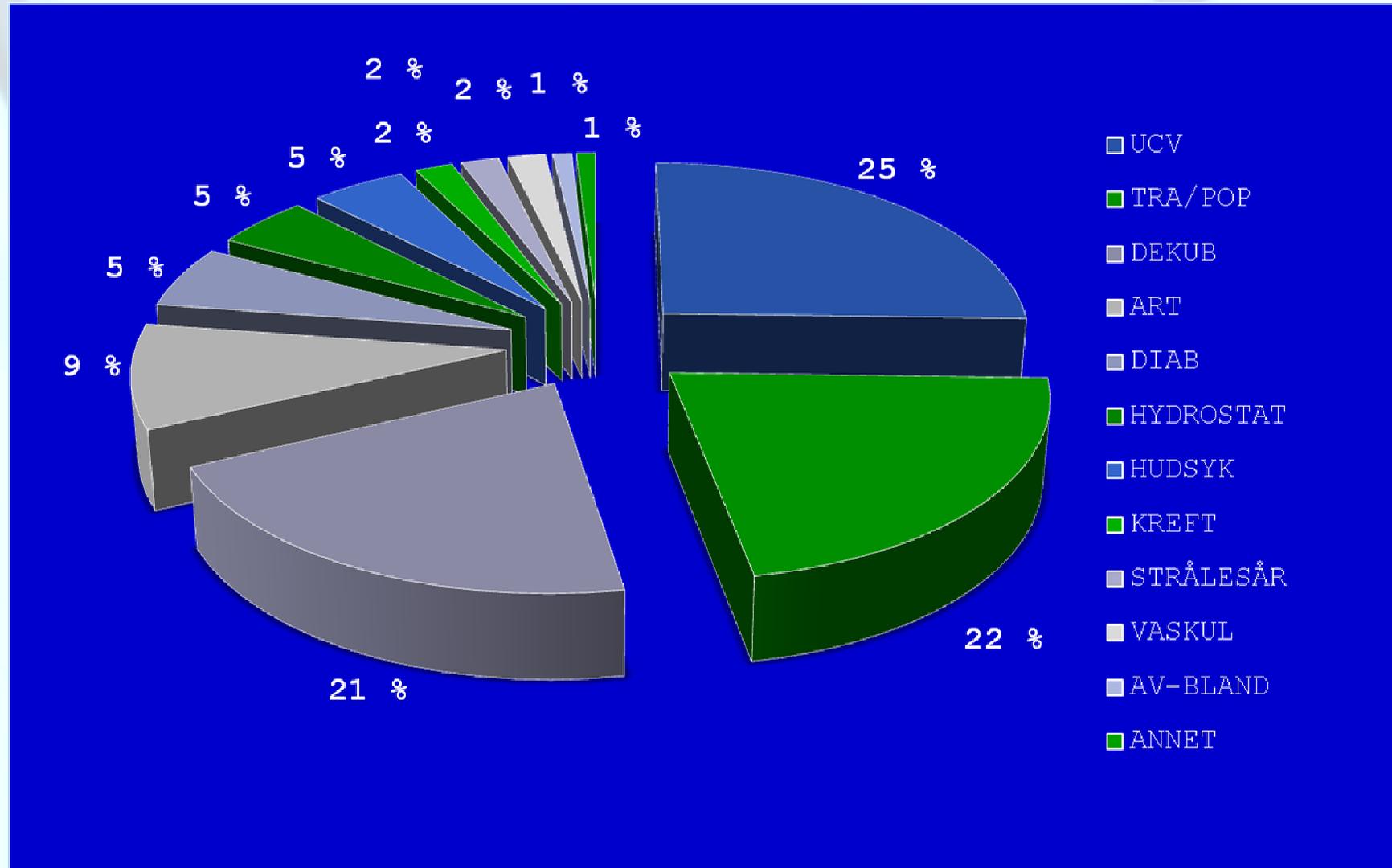
PROBLEMETS BETYDNING

- 1 av 4 pasienter med et kronisk sår får antibiotika minst en gang under behandlingsforløpet og hos 60% er det ikke lenger enn 6 måneder siden siste AB-behandling.
- Stor usikkerhet relatert til antibiotisk behandling av kroniske sår.
- Overforbruk av antibiotika blant sårpasienter.
- Økende resistensproblematikk.

MATERIALE OG METODE

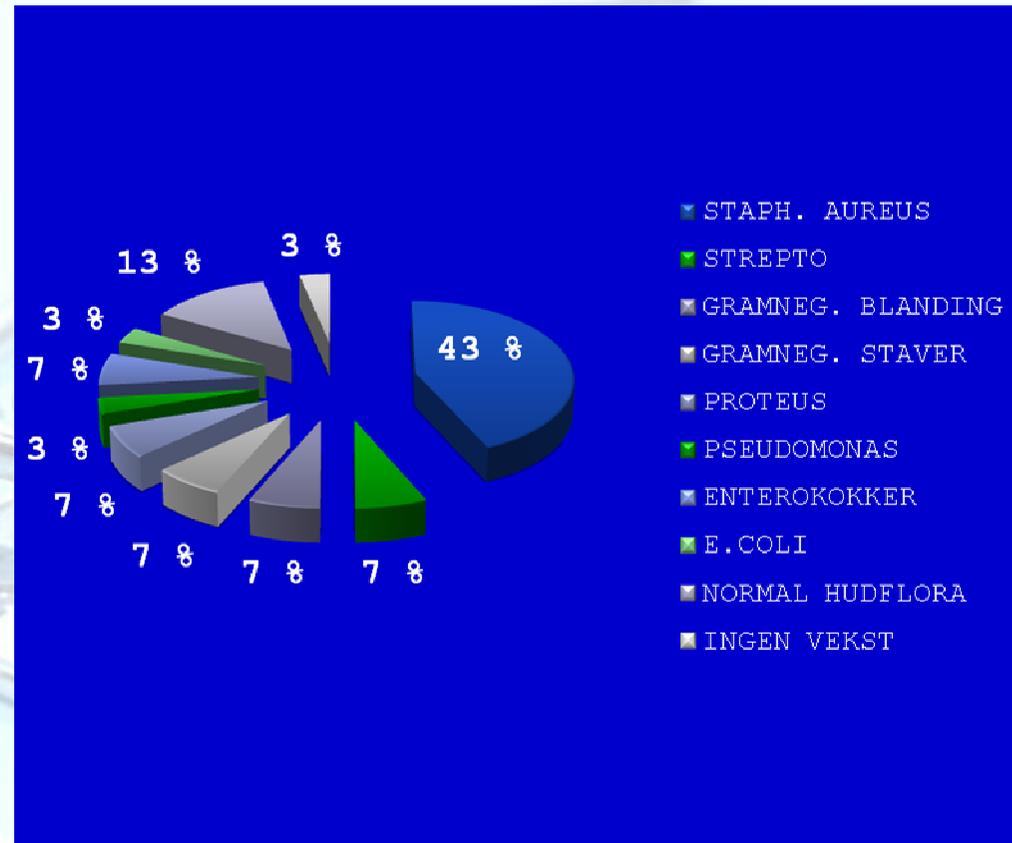
- **Pasienter henvist fra fastleger.**
- **Prospektiv observasjonsundersøkelse f.o.m. 1. januar t.o.m. 31.12.2008 (gjennomgang av journaler, spørreskjema sendt til henvisende lege ved manglende opplysninger).**
- **105 av 110 henviste pasienter (5 ekskludert pga. manglende opplysninger).**
- **Alder 2–98 år (gjennomsnitt 68,6).**
- **Sårenes alder 1,5–36 måneder (gjennomsnitt 7,1).**
- **Antall diabetikere: 15 (14,3%).**

DIAGNOSER



RESULTATER

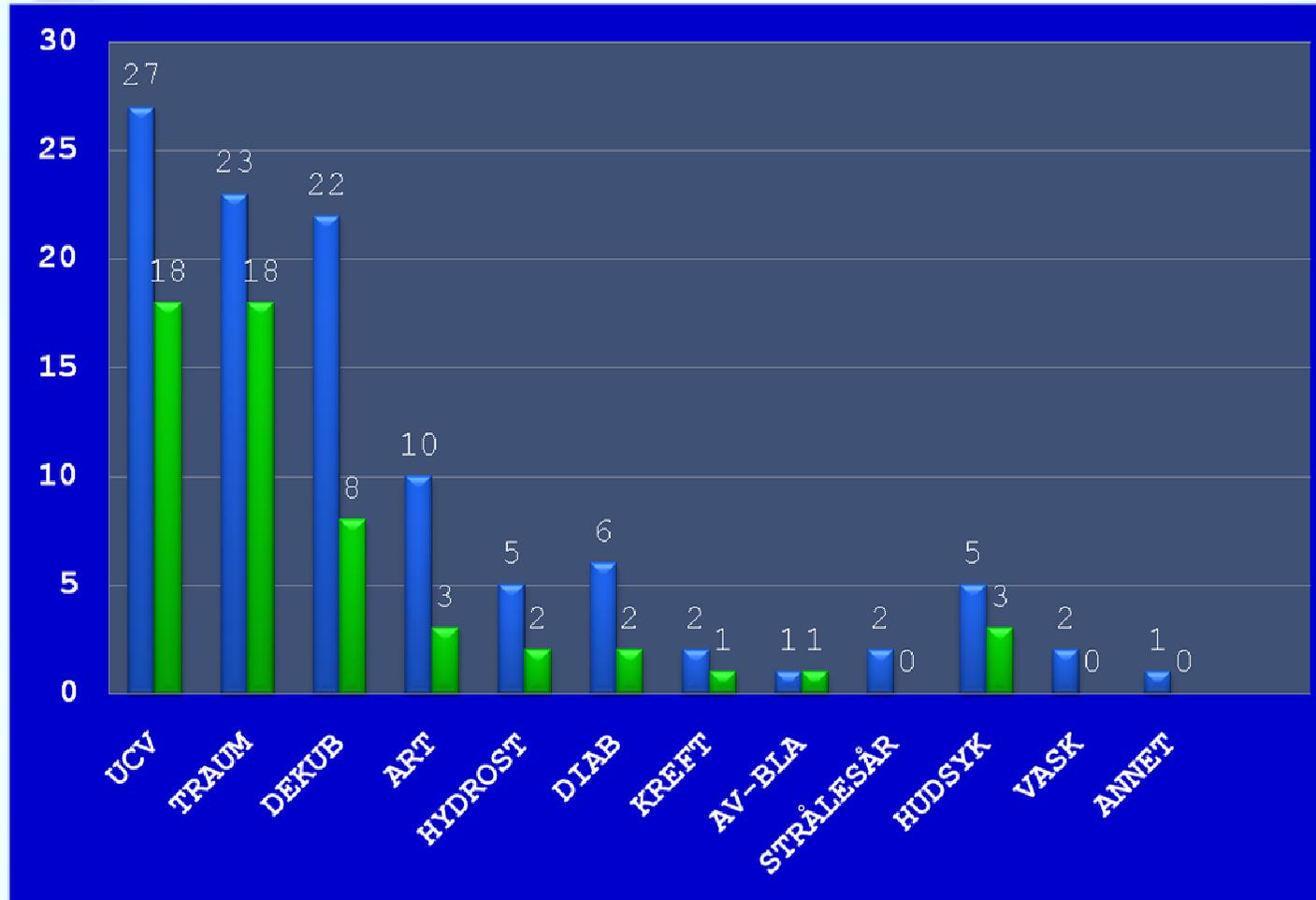
- Bakteriologisk prøve tatt hos 33 (31,4%) pasienter.
- Dokumentert indikasjon: 12 (36,4%).
- Det manglet stort sett opplysninger om resistens og kvantitet.
- Antibiotika systemisk hos 84,5% av dem hvor baktusprøve ble tatt.



RESULTATER

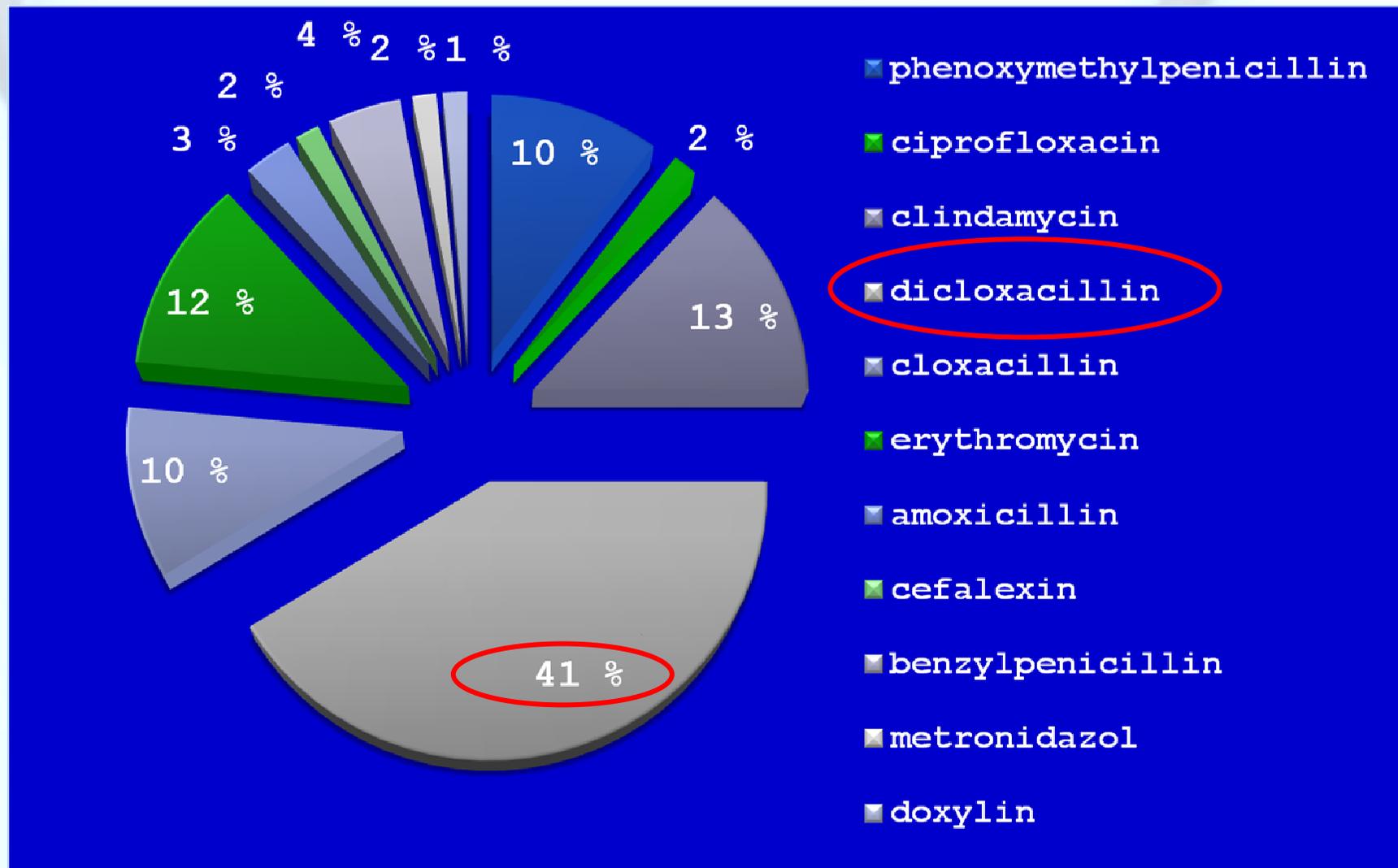
- 60 (57,1%) pasienter fikk behandling med antibiotika av fastlege før henvisning til spesialist.
- 56 (53,3%) fikk behandling med systemisk antibiotika.
- Lokal antibiotisk behandling: 9 (8,6%) pasienter.
- Gjentatte behandlinger med antibiotika: 14 (13,3%) pasienter.
- Hos 1 (0,9%) pasient så sårpoliklinikken en klar indikasjon til å fortsette igangsatt antibiotikabehandling.
- Hos 6 (5,4%) pasienter satte sårpoliklinikken i gang med systemisk antibiotikabehandling (2 (1,8%) kliniske infeksjonstegn, 5 (4,5%) osteitt/osteomyelitt).

SÅRDIAGNOSER OG SYSTEMISK ANTIBIOTIKA



UCV	66,6%
TRAUM	78,3%
DEKUB	36,4%
ART	30,0%
HYDRO	40,0%
DIAB	33,3%
KREFT	50,0%
AV-BLA	100%
STRÅLE	0,0%
HUDSYK	60,0%
VASK	0,0%
ANNET	0,0%

SYSTEMISKE ANTIBIOTIKA



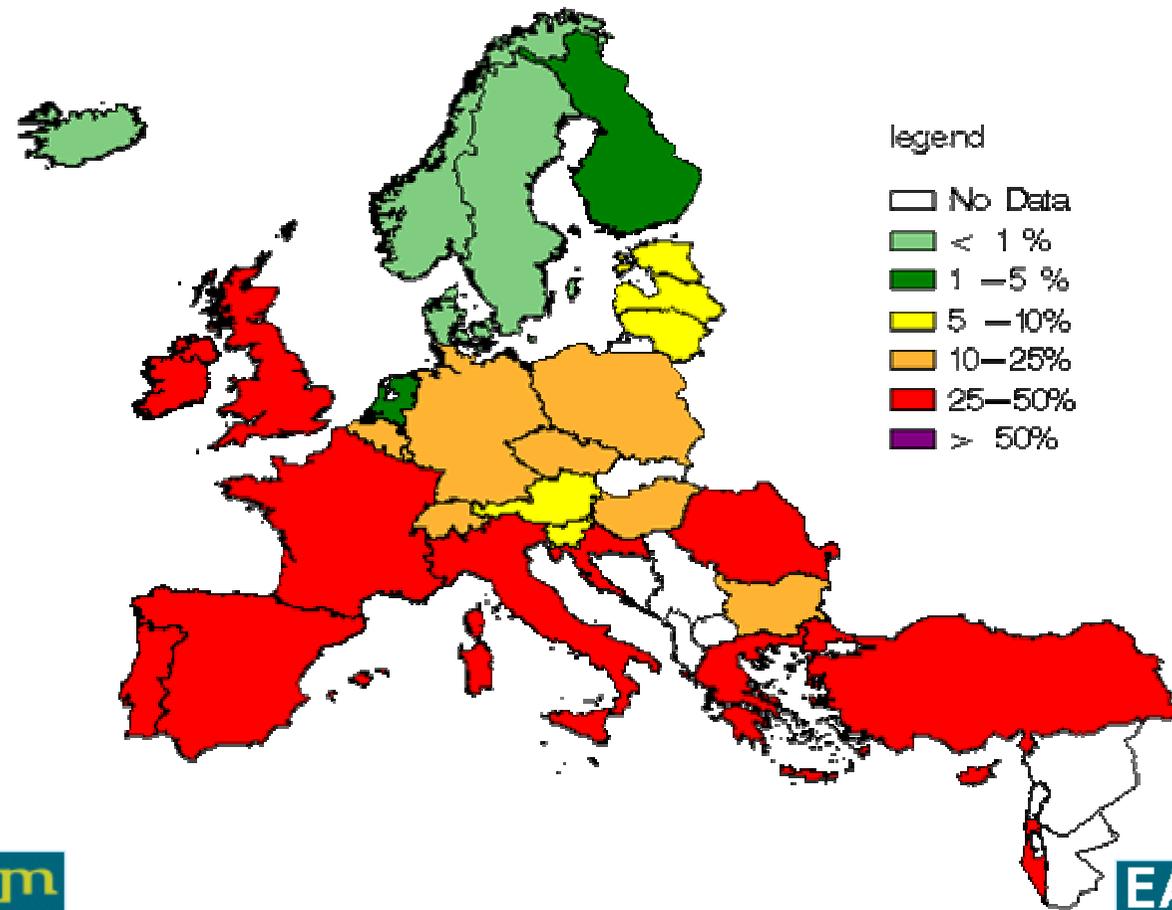
DISKUSJON

- Det er overforbruk av systemiske antibiotika blant sårpasienter
- Baktusprøvenes indikasjon og betydning overvurderes i primærhelsetjenesten og dette bidrar muligens til feil indikasjonsstilling
- Kvalitet utredning, behandlingskvalitet, hygiene?
- Konsekvenser:
 - Manglende bedring
 - Bivirkninger
 - Unødvendige utgifter
 - Resistensutvikling

ANTIBIOTIKARESISTENS

Proportion of MRSA isolates in participating countries in 2007

(c) EARSS



BAKTERIELL BALANSE

G
R
O
R

KONTAMINASJON



KOLONISERING



KRITISK
KOLONISERING



INFEKSJON

G
R
O
R

I
K
K
E

BAKTERIELL UBALANSE

BEHANDLING BIOFILM

- Nekrosektomi
- Bandasje
- Antimikrobiell:
 - Antiseptika
 - Sølv
 - Jod
 - Honning
 - Antibiotika
- Behandling rettet direkte mot biofilm:
 - Lactoferrin
 - Xylitol
 - Gallium
 - EDTA
 - Dispersin B
 - Bakteriofager
 - Glukoseoksidase

KONSEKVENSER

- Hvis leger hadde større kunnskap om kroniske infeksjoner og konsekvens av utdelte informasjonene, ville det være en fordel for pasientene.
- Det er et stort problem med kroniske infeksjoner, men manglende kunnskap om kroniske sår.
- Pasienter kun til spesialister?

**PROBLEMET ER IKKE
INFEKSJONEN, MEN MANGLENDE
KUNNSKAP OM MIKROBIOLOGIEN I
KRONISKE SÅR.**

TUSEN TAKK!

