

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik

Sagsbeh.: DEPMIKO

Sags nr.: 1405327

Dok. Nr.: 1552152

Dato: 20. oktober 2014

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Samrådstale om MRSA

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundhedsudvalg og Folketingets Fødevareudvalg
Anledning:	Åbent samråd med sundhedsministeren og fødevareministeren
Taletid:	(ca. 5-7 min. pr. minister)
Tid:	29. oktober 2014 kl. 14.15 – 16.30
Dok nr.:	1552152

Efter ønske fra Per Clausen (EL) er følgende samrådsspørgsmål (B) stillet til sundhedsministeren og fødevareministeren:

Samrådsspørgsmål B

Vil ministrene sørge for, at myndighederne informerer om samtlige muligheder for at blive smittet med MRSA - herunder via kød og forældres mulige smitte af nyfødte børn og vil ministeren tage initiativer for at stoppe spredningen af smitte med MRSA efter, at der er kommet nye informationer frem om, hvordan denne kan spredes via kød og fra forældre til nyfødte børn?

[Indledning]

Nu hvor fødevareministeren har svaret på samrådsspørgsmålet ud fra et veterinært udgangspunkt, vil jeg sætte fokus på MRSA-problematikken i et sundhedsperspektiv, og hvordan vi undgår, at smitten spredes i samfundet og særligt på landets sygehuse.

Indledningsvis vil jeg benytte lejligheden til endnu en gang at understrege, at udviklingen i forekomsten af MRSA-bakterierne bliver taget meget alvorligt.

Den stigende forekomst betyder desværre, at antallet af personer, der enten er bærere af, eller har en infektion med, MRSA, i 2014 vil nå det højeste niveau i mange år. Som sundhedsminister bekymrer det mig, og derfor agerer jeg også på det. Det vil jeg vende tilbage til.

På de to tidligere samråd om MRSA i henholdsvis juni og august i år har vi primært diskuteret den type af MRSA, der professionelt går under navnet MRSA CC398, men som i daglig tale er kendt som husdyr-MRSA eller svine-MRSA. Mit svar på dagens samrådsspørgsmål vil også primært have fokus på husdyr-MRSA, men det bliver samtidig nødvendigt at brede svaret ud til også at omfatte MRSA generelt og andre resistente bakterier. Trods den store fokus, der har været på husdyr-MRSA, må vi nemlig ikke glemme, at problemerne med resistente bakterier langt fra er løst, selvom det skulle lykkes at nedbringe forekomsten af husdyr-MRSA.

Mit svar i dag vil bestå af to dele. Først vil jeg beskrive smittekilder til MRSA og myndighedernes information om smittekilder. Dernæst vil jeg orientere om nogle af de

nuværende og kommende initiativer på sundhedsområdet i kampen mod MRSA og andre resistente bakterier.

[Del 1: Smittekilder til MRSA og information herom]

I forhold til smittekilder adskiller MRSA sig generelt ikke fra andre stafylokokker i måden, den smitter på. Raske smittebærere har bakterien i næsen, svælget eller på hudområder som f.eks. hænder. Smitten sker ved tæt fysisk kontakt med personer, der er bærere af MRSA, eller ved berøring af forurenede ting. Risikoen for smitte ved almindelig social omgang er lille.

For husdyr-MRSA gælder dog det særlige, at den også smitter fra dyr til mennesker. Derfor er mennesker, der omgås smittede dyr, i risiko for at blive smittet ad denne vej. Til gengæld tyder det samtidig på, at netop husdyr-MRSA ikke smitter helt så nemt mennesker imellem, som andre typer af MRSA.

I samrådsspørgsmålet er der for smitteveje specifikt spurgt til smitte via kød og smitte fra forældre til nyfødte børn.

[1.1: Smitte fra kød]

Når det drejer sig om smitte fra kød, er jeg, ligesom fødevareministeren, optaget af, at det kød, vi spiser, ikke forårsager smitte.

Og jeg hæfter mig ved, at Statens Serum Institut og DTU Fødevareinstituttet fortsat vurderer, at håndtering og indtagelse af kød ikke udgør nogen væsentlig smittekilde for husdyr-MRSA. Baggrunden for det er, at der kun ses få tilfælde af personer smittet med husdyr-MRSA i byer i Danmark, til trods for at rigtig mange personer i hele landet er blevet eksponeret for kød, der har indeholdt husdyr-MRSA. Og samtidig formodes en eventuel smitte fra kød ikke at forekomme ved spising, da MRSA-bakterier, som er hud- og slimhindebakterier, ikke har

gode vilkår for at tilpasse sig miljøet i mavetarm-kanalen. Dette i modsætning til fødevarebårne bakterier, som typisk er tarmbakterier.

[1.2: Smitte af nyfødte]

I forhold til smitte med husdyr-MRSA til nyfødte fra forældre, der er bærere, er der en begrundet risiko, fordi forældrene er i tæt og længerevarende fysisk kontakt med barnet.

Sundhedsstyrelsen har opgjort antallet af børn smittet med husdyr-MRSA i perioden fra 2007 til 2013. Her er der i alt rapporteret 27 tilfælde af børn under et år med konstateret husdyr-MRSA. Af disse havde en tredjedel en infektion. Andelen af infektioner hos småbørn med husdyr-MRSA er dermed på niveau med smittede i den resterende del af befolkningen.

Proceduren for behandling af gravide og nyfødte med almindelig MRSA og med husdyr-MRSA er den samme og fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA.

Det gælder for børn, der er bærere af MRSA, at de som hovedregel ikke behandles, hvis de er under 2 år gamle. Det skyldes, at det har vist sig vanskeligt at behandle bærertilstanden hos børn under 2 år, og at erfaringerne viser, at de fleste børn skiller sig af med MRSA-bærertilstanden uden behandling, inden de fylder 2 år. Hvis barnet i stedet har en infektion med MRSA, f.eks. øjenbetændelse og betændelse i den ydre øregang, som det har været tilfældet hos flere af børnene med husdyr-MRSA, igangsættes der behandling.

Gravide, der er i risiko for at være bærere af MRSA, screenes for MRSA. Viser screeningen, at en gravid er bærer af MRSA, tilbydes den gravide, på lige fod med andre bærere af MRSA, behandling, hvis den gravide ikke vedvarende er udsat for

MRSA. Er den gravide vedvarende udsat for smitte i hustanden eller ved arbejde med levende svin, undersøges hun fire uger før termin med henblik på behandling af bærertilstanden. Det anbefales, at hun i perioden herefter og indtil fødslen ikke kommer i stalden.

[1.3: Myndighedernes information]

Hvad angår information om smittekilder gælder, at alle MRSA-positive personer af den behandlende læge i både primær- og sekundærsektoren gives mundtlig og skriftlig information om blandt andet risikoen for at smitte andre med MRSA.

Information om smittekilder til MRSA kan desuden findes af alle patienter, pårørende eller andre interesserede borgere på blandt andet Sundhedsstyrelsens, Statens Serum Instituts og Fødevarestyrelsens hjemmesider. Her er der ligeledes information om de vurderede risici, og hvad man skal gøre, hvis man er smittet - eller frygter at være det.

Herudover er spørgsmålet om information om smittekilder endnu en god anledning til at nævne den nyoprettede MRSA-rådgivningstjeneste. Som vi har snakket om ved de tidligere samråd, er det et af rådgivningstjenestens centrale formål, at personer med spørgsmål om MRSA kan henvende sig og få information og vejledning. Den seneste status for rådgivningstjenesten viser, at mange professionelle med kontakt til levende svin har henvendt sig, og at et af de hyppigste spørgsmål netop omhandler, hvordan smitte af andre undgås.

Foruden at svare på henvendelser tilbyder rådgivningstjenesten også foredrag. Fra august og indtil udgangen af november er der afholdt og planlagt foredrag for omkring 2.600 personer, der enten arbejder i svineproduktion eller er almindeligt interesserede borgere.

Det er en rigtig god start, der ikke alene viser, at rådgivningstjenesten når ud til mange mennesker, men også at der efterspørges viden lokalt. Og jo større opmærksomhed der er på området, jo mere bliver viden spredt. Til gavn for den samlede indsats - fra forebyggelse til behandling.

[Del 2: Initiativer]

Og nu til den anden del af samrådsspørgsmålet, der vedrører initiativerne til at stoppe spredningen af MRSA.

[2.1: Rådgivningstjenesten]

Her er netop rådgivningstjenesten et af de nyeste eksempler på initiativer. I tilknytning til rådgivningstjenesten lancerer Statens Serum Institut i begyndelsen af januar en hjemmeside, der vil være et samlingspunkt for den information om MRSA, der lige nu findes på en række forskellige hjemmesider. Og hjemmesiden vil have en sektion med svar på de hyppigst stillede spørgsmål, der vil gøre den mest almindelige information om MRSA let tilgængelig.

[2.2: Ny risikovurdering af MRSA]

Herudover er der, som Fødevareministeren var inde på, netop nu et arbejde i gang, hvor en ekspertgruppe med repræsentanter fra både fødevare- og humansiden, skal foretage en fornyet risikovurdering af MRSA-situationen.

Baggrunden er den store stigning i forekomst af smittede med husdyr-MRSA. Og målet er, at risikovurderingen munder ud i en række forslag til veterinær bekæmpelse af husdyr-MRSA. Som Fødevareministeren fortalte, forventer vi, at risikovurderingen ligger færdig ved udgangen af november.

[2.3: Pulje til forebyggelse af sygehuserhvervede infektioner]

Et tredje initiativ er puljen på 17 mio. kr. til forebyggelse af sygehus erhvervede infektioner. Puljen vedrører det bredere perspektiv og dermed også infektioner og resistente bakterier, der ikke har noget at gøre med MRSA.

Som jeg nævnte på forrige samråd modtog vi en række ansøgninger fra regionerne om midler fra puljen. Alle ansøgere har nu fået svar, og på nuværende tidspunkt er der givet tilsagn til et projekt om forebyggelse af sygehus erhvervede infektioner med MRSA.

Det er Region Syddanmark, der har fået tilsagn om 650.000 kr., der skal bruges til at etablere et nyt IT-informationssystem med en database over alle MRSA-patienter i regionen. Formålet med systemet er, at de infektionshygiejniske enheder på alle regionens sygehuse kan få et samlet overblik over status for hver enkelt patients behandling, således at smittespredning på tværs af sygehuse og i overgangen mellem sygehuse og primærsektoren kan forebygges bedre. Informationen i systemet kan samtidig bidrage til, at behandlingen optimeres, og at der sker en forebyggende opfølgning på patienterne. Det er målet, at projektet vil medføre:

- Færre og mindre udbrud af sygehus erhvervede MRSA-infektioner,
- en bedre opfølgning af patienter, hvor MRSA-bærerskabet er forsøgt behandlet, og
- at screening og eventuel isolation af tidligere positive MRSA-patienter vil fungere bedre og hurtigere.

Projektet i Region Syddanmark er som nævnt et ud af flere gavnlige projekter på området for at bekæmpe sygehus erhvervede infektioner. Sådanne projekter kan skabe et godt grundlag for gensidig læring i regionerne. Jeg forventer

derfor også, at man regionalt – på alle niveauer – lader sig inspirere af hinandens effektive indsatser.

[2.4: Kampagne (afslutning)]

Et sidste initiativ, som jeg vil nævne, går på at mindske antibiotikaforbruget generelt og derigennem forebygge, at der udvikles resistente bakterier. Initiativet er en kampagne, som jeg igangsætter den 18. november i forbindelse med Den Europæiske Antibiotikadag. Kampagnen er tosporet og vil informere henholdsvis praktiserende læger og småbørnsfamilier om behandling af luftvejsinfektioner hos småbørn. Det sker blandt andet ved uddeling af flyers, tv-spots på apoteker og bannere på hjemmesider. Formålet med kampagnen er at sprede viden om, hvornår der bør og ikke bør behandles med antibiotika. Et af budskaberne i kampagnen er for eksempel, at der er større risiko for, at et barn med mellemørebetændelse, der behandles med antibiotika, får bivirkninger, end at antibiotikabehandlingen har en gavnlig effekt for barnet.

Sådanne informationer, håber jeg, kan mindske den unødvendige brug af antibiotika, hvilket er et væsentligt skridt på vejen i kampen mod resistente bakterier.

For det er en kamp, hvor der ikke er nogen hurtige og lette løsninger. Og som kræver en langsigtet indsats med en bred vifte af initiativer. Det er min forhåbning, at de initiativer – både de der er i gang, og de der snart vil blive iværksat - vil bidrage til, at færrest muligt smittes med MRSA og andre resistente bakterier. Bl.a. så vi kan forebygge, at MRSA-bakterier kommer ind på landets sygehuse og plejehjem, hvor infektioner med resistente bakterier er særligt alvorlige.

Tak for ordet.