

Nye metoder: Innspill til metoder (forslag/metodevarsler/oppdrag)

Alle har anledning til å komme med tilleggsopplysninger til en metode som er foreslått for nasjonal metodevurdering. Det er ønskelig at innspill kommer inn så tidlig som mulig i prosessen, fortrinnsvis før behandling i Bestillerforum RHF.

Bruk dette skjemaet for å gi innspill til forslag, metodevarsler og oppdrag. På nyemetoder.no vil nye forslag/metodevarsler ha statusen «Forslag mottatt/åpent for innspill» før behandling i Bestillerforum RHF. Utfylt skjema sendes nyemetoder@helse-sorost.no.

NB: Punkt 1-3 og 11 fylles ut av alle. Punkt 4-9 fylles ut avhengig av rolle og kjennskap til metoden.

Jeg er klar over at skjemaet vil bli publisert i sin helhet på nyemetoder.no (kryss av):

Har du informasjon du mener ikke kan offentliggjøres, ta kontakt med sekretariatet før innsending.

Jeg har fylt ut punkt 11 nedenfor «Interesser og eventuelle interessekonflikter» (kryss av):

1.Hvilken metode gjelder innspillet?	
Metodens ID nummer*:	ID2023_004
Metodens tittel	: Mupirocin nesesalve som forebyggende behandling av postoperative infeksjoner ved protesekirurgi i knær og hofter

*ID-nummer finner du på metodesiden på nyemetoder.no og har formen ID2020_XXX

2. Opplysninger om den som gir innspill	
Navn	Wender Figved
Eventuell organisasjon/arbeidsplass	VVHF, Ortopedisk avdeling, Bærum sykehus
Kontaktinformasjon (e-post / telefon)	wender.figved@vestreviken.no

3. Oppsummert innspill til metoden (besvares av alle)
Den som har sendt inn spørsmålet til Nye Metoder lurer på om dette er noe alle ortopediske avdelinger i Norge bør gjøre med alle planlagte hofteproteser (rundt 12.000 per år) og kneproteser (rundt 8.000 per år).
Resistensspørsmålet er sentralt, og vanskelig å vite omfanget og konsekvensene av frem i tid. NICE guidelines belyser dette, og advarer mot å dekolonisere alle rutinemessig. Litteraturen ellers handler som regel om å screene pasienter som skal opereres for gule stafylokokker (MRSA i en del internasjonal litteratur) før dekolonisering, for så å dekolonisere de som viser seg å være bærere. Norge har i dag ikke et MRSA-problem i ortopedisk kirurgi, men utstrakt

bruk av dette middelet kan kanskje bidra til at vi får det en gang? Følgende kan leses i NICE sin guideline:

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng125/evidence/nasal-decontamination-in-the-prevention-of-surgical-site-infection-pdf-6727104398>

Fra side 23: "The committee further noted that the combined use of mupirocin and chlorhexidine **should only be considered when necessary** and use should be based on MRSA and MSSA infection rates. [...] ...existing decontamination protocols should be taken into consideration when considering the use of mupirocin and chlorhexidine body wash. It should be acknowledged that the new recommendation **does not support the use of mupirocin as part of standard care given to all patients** but instead only administered to people who are undergoing **procedures in which risk of S. aureus SSI is high**. Considering the concerns with **antimicrobial resistance**, it is important that use of mupirocin and chlorhexidine body wash does not exceed recommended amount and prolonged and repetitive use is not advised".

"...procedures in which risk of S. aureus SSI is high" kan ikke sies å gjelde for elektive hoft- og kneproteser. Der er risikoen svært lav, mellom 0,5 og 2 prosent. Gjennomsnittsalderen i Norge er rundt 67 år i pasientpopulasjonen og for det meste relativt friske mennesker.

Risikovurderingen kan være annerledes for hoftebruddpasienter som opereres med protese, der er infeksjonsrisikoen 4-5% og gjennomsnittsalderen for prosedyren er 83 år. Det er viktig å skille mellom *stor konsekvens ved en infeksjon*, og *risikoen for å få en infeksjon*. Til sammenlikning er risikoen for å få en infeksjon ved innleggelse av pacemaker ekstremt lav, mens konsekvensen ved en infeksjon er høy. Å gi en potensielt resistensdrivende forebyggende nesesalve til alle som får pacemaker, der risikoen for infeksjon fra før av er veldig lav, er sannsynligvis derfor ikke tilrådelig.

Mupirocin nesesalve bør kanskje, om noe, forbeholdes enkeltpasienter med spesielt høy risiko (røyk+diabetes+tidligere kirurgi etc) dersom noen i det hele tatt bør ha dette i Norge. Det virker farlig å skulle gi dette til alle, selv til de som viser seg å være bærere av helt vanlige ikke-resistente gule stafylokokker. Vi har lite MRSA i Norge, men dersom for eksempel en bærer-bakteriekoloni der 4 av 10.000 gule stafylokokker er MRSA og alle 10.000 får Mupirocin så vil de 4 resistente mikrobenes overleve videre. Dette leder til en uønsket seleksjon pga overdreven bruk av antibiotika.

De aller fleste som får en proteseinfeksjon med helt vanlige ikke-resistente gule stafylokokker blir bra etter behandling av infeksjonen.

Tiltaket med dekolonisering der Mupirocin nesesalve inngår som ett av flere elementer praktiseres i dag ved noen sykehus i Norge. Den som har sendt inn spørsmålet til Nye Metoder lurer på om dette er noe alle ortopediske avdelinger i Norge bør gjøre med alle planlagte hofteproteser (rundt 12.000 per år) og kneproteser (rundt 8.000 per år).

Det er mulig å lese NICE guidelines som en anbefaling som sier «ikke gjør dette som standard med alle, fordi risikoen for resistensutvikling er høy».

--

Nærmere informasjon om metoden og innspill til PICO*

*PICO er et verktøy for å formulere presise problemstillinger i metodevurderingsarbeid. PICO er en forkortelse for Population/Problem – Intervention – Comparison – Outcome. PICO brukes til å presisere hvilken populasjon/problem som skal studeres, hvilke(t) tiltak (metode/behandling) som skal vurderes, hvilket tiltak-det er naturlig å sammenligne med, og hvilke utfall/endepunkter det å er relevant å måle/vurdere. PICO er viktig for planlegging og gjennomføring av en metodevurdering.

<p>4. Kjenner du til om metoden er i bruk i Norge i dag?</p>
<p>Er metoden i bruk utenom kliniske studier i dag: Ja Fra hvilket tidspunkt har den vært i bruk: Usikker. 5-6 år kanskje? Hvor er eventuelt metoden i bruk: Drammen, Kongsberg, usikker på om det er flere.</p>

<p>5. Hvilken pasientgruppe i den norske spesialisthelsetjenesten er metoden aktuell for? (PICO)</p>
<p>Beskriv kortfattet: Planlagte proteser i hofte og kne. Hofteproteser hos hoftebruddpasienter.</p>

<p>6. Er du kjent med behandlingsalternativer til denne metoden og hvordan disse fungerer for pasientgruppen i dag? (PICO)</p>
<p>Beskriv kortfattet: Alternativet er å gjøre alle andre ikke-resistensdrivende infeksjonsforebyggende tiltak.</p>

<p>7. Har du innspill til hva som vil være viktig for pasienter som er aktuelle for behandling med metoden? (PICO)</p>
<p>Hva kan oppfattes som en fordel for pasienter og brukere med denne metoden sammenlignet med aktuelle alternativer? Hvilke endepunkter/resultater av behandlingen er det aktuelt å måle? Beskriv kortfattet: Se ovenfor.</p>

<p>8. Spesielt for medisinsk utstyr (besvares av leverandør): CE-merking</p>
<p>Foreligger det CE-merking for bruksområdet som beskrives i metoden? I så fall angi type og tidspunkt:</p>

9. Spesielt for legemidler (besvares av leverandør): Markedsføringstillatelse (MT)

Har legemiddelet MT for indikasjonen som omfattes av metoden? Angi i så fall tidspunkt eller ventet tidspunkt for MT:

10. Andre kommentarer

11. Interesser og eventuelle interessekonflikter

Beskriv dine relasjoner eller aktiviteter som kan påvirke, påvirkes av eller oppfattes av andre å ha betydning for den videre håndteringen av metoden som det gis innspill på (for eksempel: økonomiske interesser i saken, oppdrag eller andre bindinger).

Beskriv kortfattet: Metoden brukes i dag ved to av fire somatiske sykehus i Vestre Viken. Jeg er sjef for ortopedisk avdeling ved ett av de to sykehusene i Vestre Viken som ikke bruker denne metoden. Det vil være til god hjelp å få dette belyst av Nye Metoder.