

Årsrapport 2007:

Nasjonal referansefunksjon Gruppe B streptokokker, St.Olavs hospital HF

I sommer 2006 var gruppe B streptokokker et tema som gikk gjennom nasjonale medier pga. høyere dødelighet blant nyfødte enn vanligvis, totalt døde 10 barn under 1 år det året. Det førte til økt oppmerksomhet rundt bakterien også innenfor landets mikrobiologiske miljø. Referanselaboratoriet mottok i 2006 flere invasive gruppe B streptokokkisolat en noensinne, total antall isolater ble 183. I 2007 økte det tallet ytterligere til 203 isolater. Samtidig fikk vi i disse to år omtrent like mange stammer som meldt til MSIS, tidligere har vi fått isolater fra ca. 60% av tilfellene meldt til MSIS. Vi observerer at vi nå mottar stammer fra alle mikrobiologiske laboratorier i landet. Det gir en veldig god oversikt over den epidemiologiske situasjonen i Norge.

Forholdsvis mye erytromycin/klindamycin resistens:

I 2006 var følgende trender påfallende: økt dødelighet blant nyfødte, serogruppe V stammer overrepresentert blant barn < 1 år og resistens ovenfor erythromycin og klindamycin i 9,2% av stammene (17 av 183) med induserbar resistens som vanligste fenomen (14 stammer). I 2007 døde ifølge våre informasjoner 3 barn under 1 år av GBS assosiert sykdom. Overhyppigheten av type V stammer blant nyfødte har ikke vi sett i samme grad som i 2006. Mens type V utgjorde 21,6% av nyfødtestammene i 2006 var tallet 16,3% for 2007. Likevel har vi også i 2007 sett at stammen med serotype V og ery/klindaresistens kan oppføre svært aggressiv. Ett av dødsfallene skyldes denne stammen og vi har sett to tilfeller av residiverende sepsis hos nyfødte. Residivene oppsto rett etter at antibiotika var seponert, i et av tilfellene to ganger. Tilfeller med denne stammen konsentrert på østlandsområde. I 2007 fortsatte dessverre trenden med økt resistens ovenfor erytromycin og klindamycin, 20 av 203 stammer viste resistens (9,9%). Høygradig resistens har overtatt som vanligste form (15 stammer). En annen ny observasjon var at serotype IV har vært forholdsvis hyppig med 35 stammer (17,2%) etter en viss økning over de siste årene.

GBS typing 2007, tabellarisk oversikt over

Kapseltype	Ia	Ib	II	III	IV	V	VI	SUM
Barn	6	4	5	22	4	8		49
ikke barn	23	7	13	26	31	38	1	139
Sum	29	11	18	48	35	46	1	188

EOD	1	1	4	11	3	6		26
LOD	1	2		8	1	1		13
Usikker om EOD/LOD						1		1
dødfødsler, steril materiale	1							1
dødfødsler usikker om steril mat.				2	2			4
sepsis etter fødsel/keisersnitt	2			1				3
sepsis i graviditet				1				1
dødsfall	1		1	1		1		4
dødsfall barn < 1 år	1			1		1		3

Referansefunksjonen for GBS er kanskje den delen av AMM som arbeider tettest sammen med Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer (LBK). Referansefunksjonen assisterte PhD student Håkon Bergseng (LBK) med PFGE og MLST analyser og PhD student Rooyen

Mavenyengwa (NTNU/Universitetet i Harare) i diverse sammenheng. Samarbeidet med Universitetet i Sydney fortsatte og stammene er ferdigtypet fra vår side, noe etterarbeid er nødvendig i Australia før arbeidet kan oppsummeres. Ansvarlig lege for funksjonen, Andreas Radtke startet på 1. desember en PhD studium med GBS som tema. AMM var godt representert blant foredragsholderne på et dagsmøte om GBS på Gardemoen på 31.januar. Norsk Forening for Medisinsk Mikrobiologi hadde organisert og de fleste mikrobiologiske laboratorier i landet hadde representanter på møtet.