

# SMITTSANT

## INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

SMITTSKYDD, NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING, 971 89 LULEÅ, TELEFON 0920-28 43 30

Nr 2 – 2005

### INNEHÅLL

<b>Antibiotikaförbrukning i Norrbotten.....</b>	<b>1</b>
Antibiotikaförbrukning i slutenvård .....	1
Antibiotikaförbrukning i öppenvård.....	3
<b>Val av antibiotika i primärvården.....</b>	<b>3</b>
Akut varig mellanörefektion (N660) .....	4
Cystit (N30-P och N300).....	5

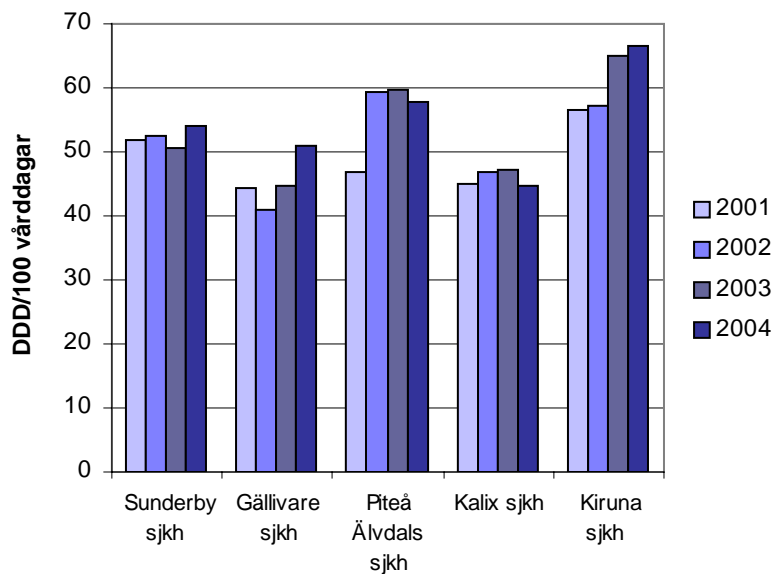
### Antibiotikaförbrukning i Norrbotten

Norrbotten hör fortfarande till de svenska län där det förskrivs minst antibiotika. Under 2003 var det 6 län där det förskrevs mindre antibiotika per invånare och under förra året var det 7 län. Trots att det fortfarande förskrivs mindre antibiotika i Norrbotten än i större delen av Sverige har vi en del problem att beakta i det kontinuerliga förbättringsarbete som bedrivs, se respektive avsnitt nedan. Den statistik över antibiotikaförbrukning från Apoteket som redovisas här, har tagits fram av Ingrid Brännström, Apoteket, Sunderby sjukhus.

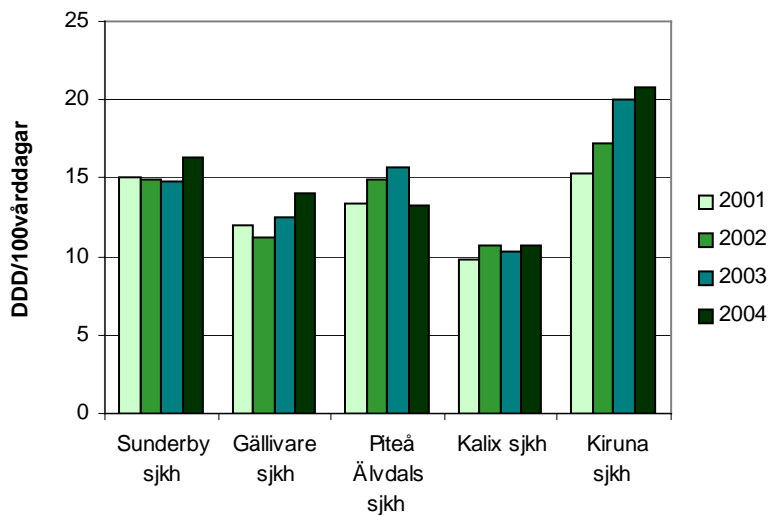
#### Antibiotikaförbrukning i slutenvård

Den totala antibiotikaförbrukningen inom slutenvården 2004 minskade med 4 % jämfört med 2003. På grund av att antalet vård dagar inom den somatiska vården minskade med 7 %, ökade dock antibiotikaförbrukningen per 100 vård dagar med 2,5 %. De förändringar inom slutenvården, som redovisas nedan, speglar sålunda inte endast förändrade rutiner avseende antibiotikabruk utan i hög grad också andra förändringar inom vården. Med utgångspunkt från de verksamheter som bedrivs vid länets sjukhus är det dock svårt att se en rationell förklaring till den höga förbrukningen av antibiotika vid Piteå Älvdals sjukhus och Kiruna sjukhus, se figur 1-3 nedan. Vid Kiruna sjukhus ses dessutom fortfarande en stegrande antibiotikaförbrukning, jfr Smittsant nr 2 och nr 5 2004.

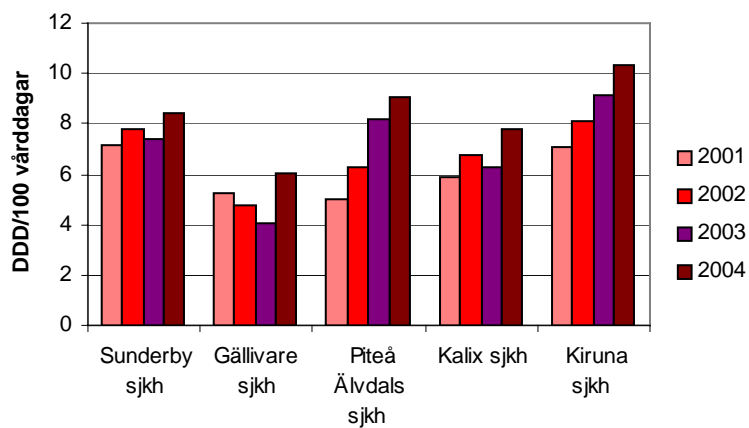
Det är mycket angeläget att man inleder ett länsövergripande samarbete där konsulter från Infektionssektionen, Sunderby sjukhus, regelbundet besöker länets samtliga sjukhus för att bli diskuterat rutiner kring antibiotikapofylax och behandling -- varför inte börja med Piteå Älvdals sjukhus och Kiruna sjukhus?



Figur 1. Total antibiotikaförbrukningen vid länets sjukhus.



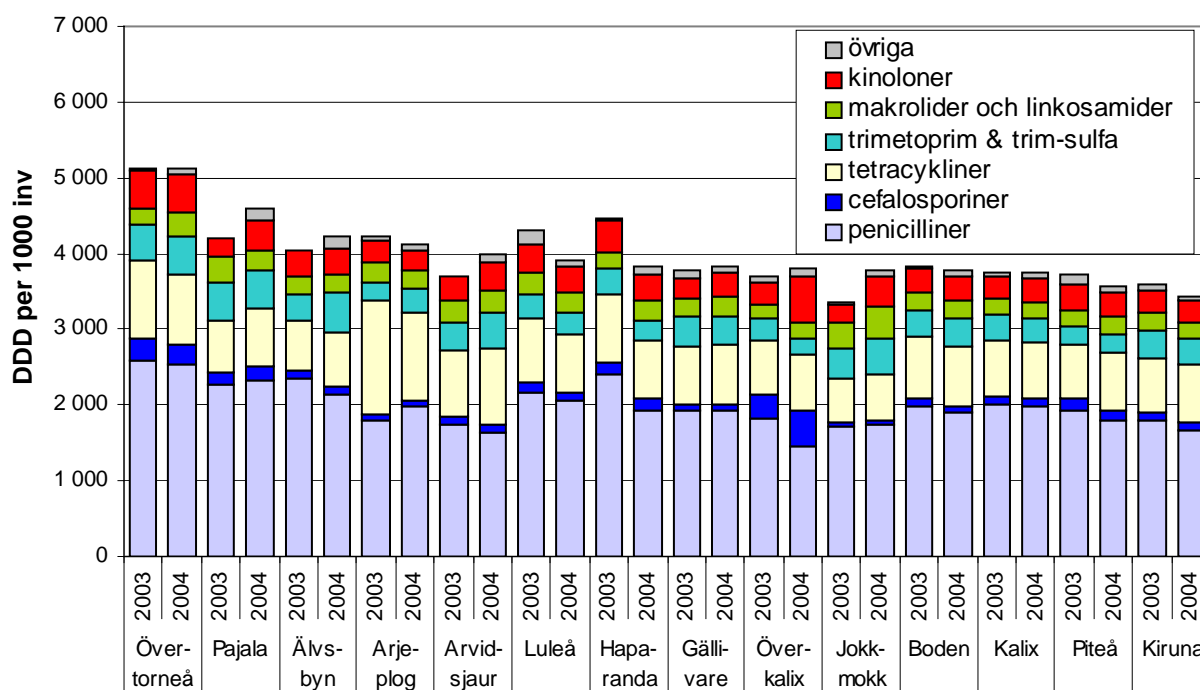
Figur 2. Förbrukning av cefalosporiner och karbapenemer vid länets sjukhus.



Figur 3. Förbrukning av kinoloner vid länets sjukhus.

## Antibiotikaförbrukning i öppenvård

Under 2004 minskade förskrivningen av antibiotika i Norrbottens öppenvård med 2,7 % jämfört med 2003. I Arvidsjaur, Jokkmokk, Pajala och Älvsbyn ökade dock förbrukningen något, se figur 4 nedan. Skillnaderna i antibiotikaförbrukning mellan de olika kommunerna är fortfarande anmärkningsvärd. Som framgår av figur 4, förskrivs 49 % mer antibiotika i Övertorneå än i Kiruna. Skillnaderna förklaras inte av olika ålderssammansättningar i de olika kommunerna eller av uttalade variationer i sjuklighet, utan speglar sannolikt enskilda förskrivares terapitraditioner, se även preparatval vid akut varig mellanörefektion och cystit nedan.



Figur 4. Antibiotikaförbrukning i öppenvård kommunvis 2003 och 2004.

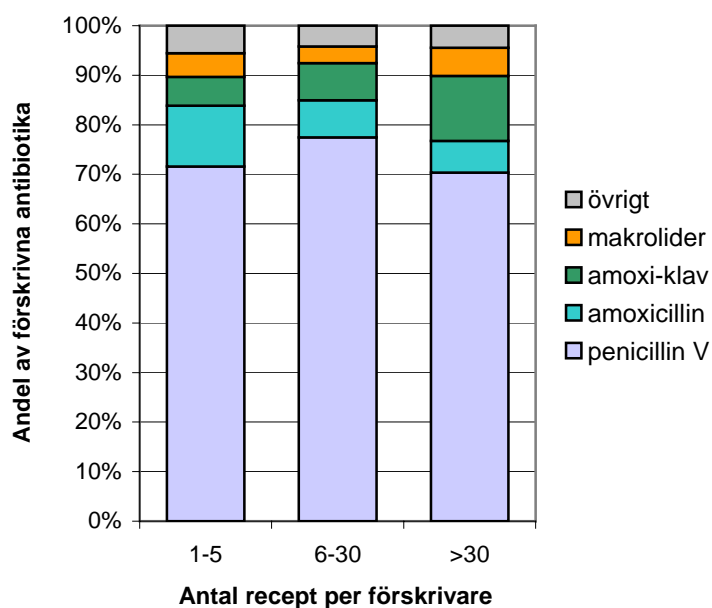
## Val av antibiotika i primärvården

I Norrbotten har vi den unika möjligheten att använda det landstingsövergripande vårdadministrativa systemet (VAS) för att mäta kvalitet på följsamhet till rekommenderade val av preparat vid läkemedelsförskrivning. Vi har valt att studera antibiotikaval vid akut varig mellanörefektion (N660) och cystit (N30-P och N300) i primärvården under 2004. Det material vi studerat har *endast innehållit uppgifter där enskilda förskrivare varit oidentifierade*. Studien visar att enskilda läkares förskrivningsmönster markant avviker från vedertagna rekommendationer, se nedan. Här finns ett uppenbart behov av utbildning.

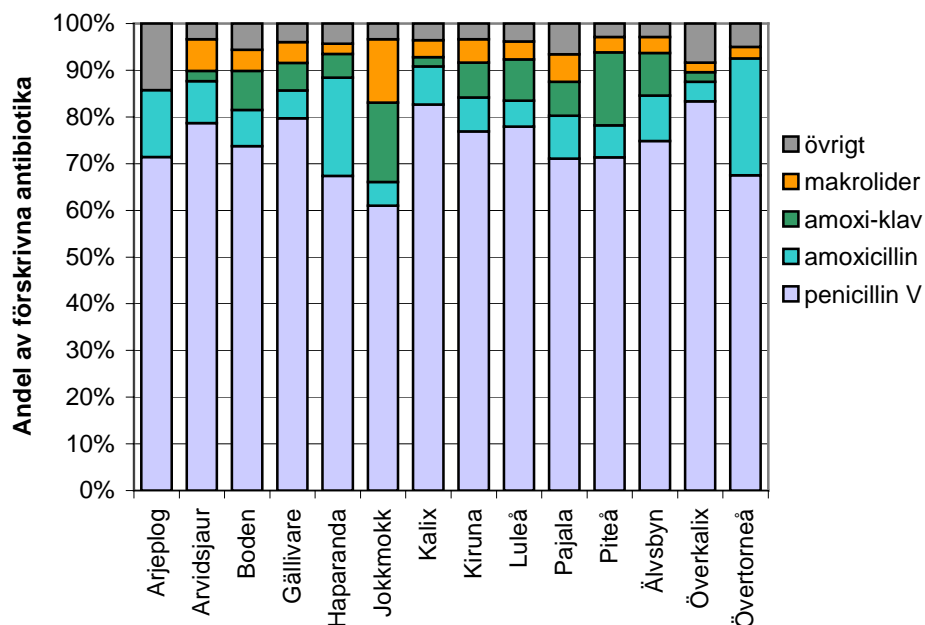
### Akut varig mellanörefektion (N660)

Så mycket som 40 % av förskrivarna utfärdade endast 1-5 recept vardera på indikationen akut varig mellanörefektion. Dessa svarade för 8 % av det totala antalet recept. De 9 % av förskrivarna som utfärdade mer än 30 recept under året svarade för 33 % av den totala förskrivningen. Vi har således ett stort antal förskrivare som tillsammans endast utfärdar en liten andel av alla recept och ett fåtal förskrivare som utfärdar en betydligt större andel.

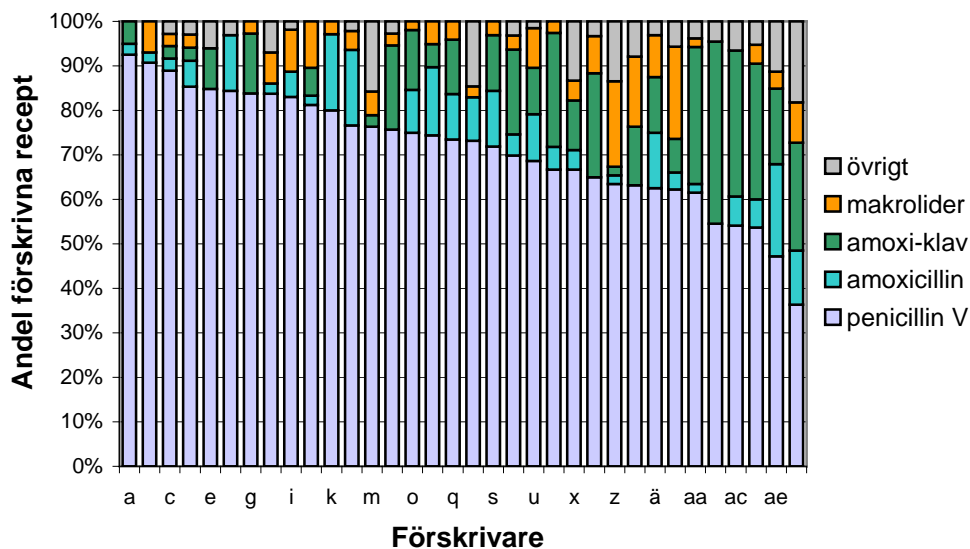
Förstahandsvalet vid akut varig mellanörefektion är penicillin V (enl konsensus om behandling av akut öroninflammation hos barn -- Landstingsförbundet, Medicinska forskningsrådet och Socialstyrelsen i samverkan, maj 2000). Av figur 5 framgår att penicillin V valdes vid drygt 70 % av samtliga förskrivningar på indikationen. Det är bra, och visar att den svenska "penicillinmodellen" fortfarande tillämpas i hög utsträckning. De regionala skillnader i antibiotikaval som ses i figur 6 beror i hög utsträckning på individuella förskrivares antibiotikaval. Bland förskrivare som utfärdade flest recept på indikationen akut varig mellanörefektion sågs en anmärkningsvärt stor variation, se figur 7. Även om de olika förskrivarna sannolikt hade varierande andel komplicerade och eller recidiverande infektioner, förklarar det inte på långa vägar den stora variationen. Vissa förskrivare utfärdar helt uppenbart antibiotika med brett spektrum i alltför hög utsträckning.



Figur 5. Val av antibiotika vid akut varig mellanörefektion bland primärvårdsläkare som förskrev 1-5, 6-30 respektive >30 recept på den indikationen under 2004.



Figur 6. Val av antibiotika vid akut varig mellanöreinfektion i Norrbotten 2004, kommunvis uppdelning.



Figur 7. Val av antibiotika vid akut varig mellanöreinfektion bland de primärvårdsläkare som förskrev >30 recept på den indikationen under 2004.

### Cystit (N30-P och N300)

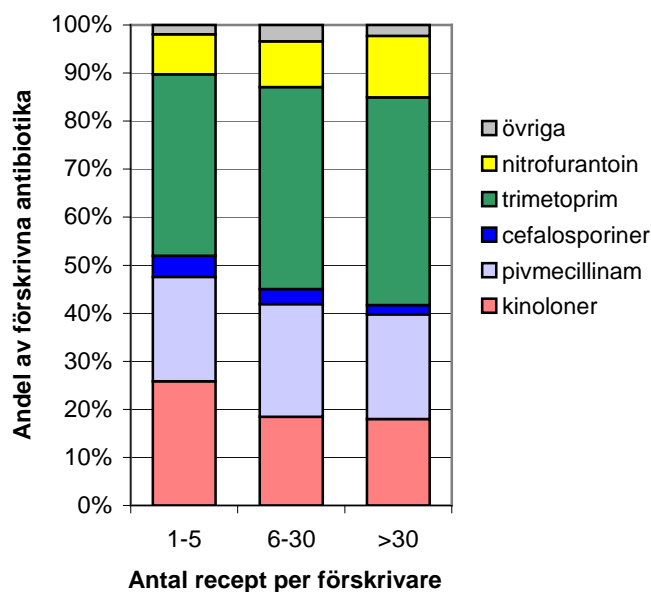
Hela 42 % av förskrivarna utfärdade endast 1-5 recept vardera på indikationen cystit. Dessa svarade dock endast för 8 % av det totala antalet recept. De 13 % av förskrivarna som utfärdade mer än 30 recept under året svarade för 41 % av den totala förskrivningen. Sålunda samma mönster som vid akut varig mellanöreinfektion, se ovan.

Av figur 8 framgår att de som förskrev få recept tenderade att förskriva mer kinoloner och mindre nitrofurantoin än de som förskrev många recept. Detta kan möjligen spegla en avvikande förskrivningstradition hos t ex stafettläkare.

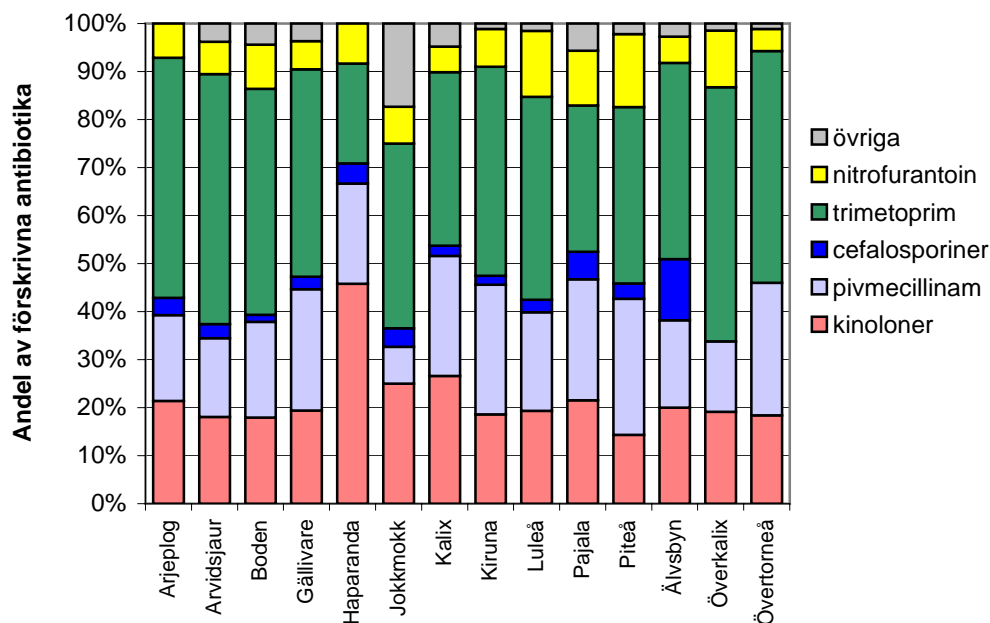
Läkemedel inom gruppen kinoloner ska enbart användas vid komplicerade och/eller övre UVI (t ex pyelonefrit och urinvägsinfektioner hos män), se listan över rekommenderade läkemedel inom landstinget, och utgör knappast 20 % bland kvinnliga patienter med cystit i öppenvård. Lokal förskrivningsstatistik, se figur 9. Det är välkänt att hög förskrivning av kinoloner lätt leder till resistensutveckling, varför det är angeläget att inte låta indikationerna för förskrivning av dessa preparat glida iväg. Det panflöjtsliknande mönstret av andelar kinoloner i figur 10 speglar sannolikt sådan indikationsglidning. Den enskilde förskrivarens kunskap tycks ha större inflytande på förskrivningsmönstret än vad vi tidigare känt till.

Norfloxacin är ett gammalt medel tillhörande gruppen kinoloner som pga högre risk för resistensutveckling bör ersättas av preparat med bättre aktivitet, se läkemedelslistan. Det är anmärkningsvärt att förskrivning av preparatet ökat det senaste året i några kommuner.

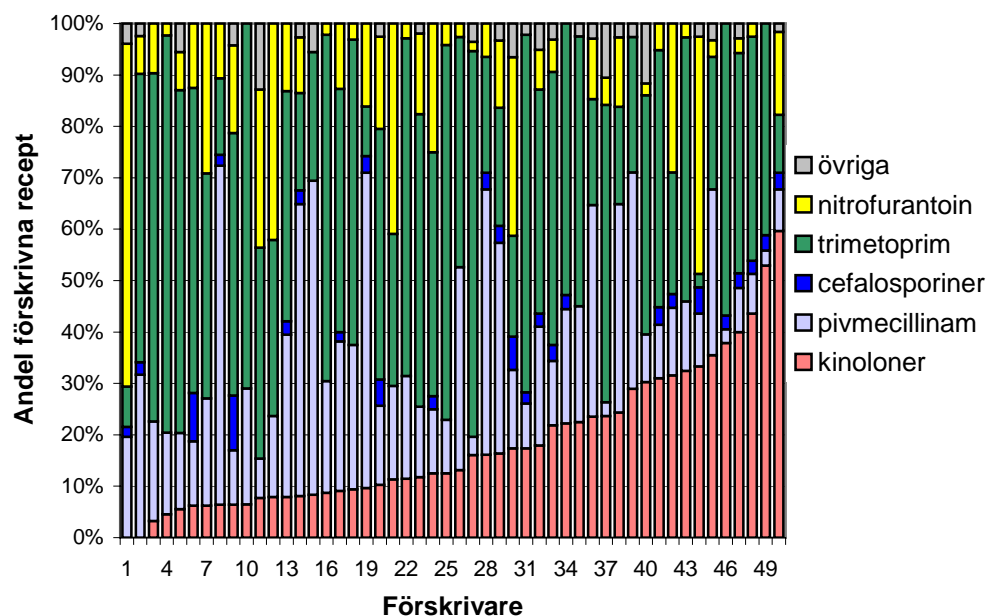
I Norrbotten har vi Sveriges högsta förskrivning av trimetoprim. Nationella data visar också att vi sedan flera år tillbaka har en hög andel resistens mot trimetoprim bland bakterier som orsakar urinvägsinfektioner. För att förhindra en fortsatt resistensutveckling är det därför angeläget att trimetoprim i högre utsträckning ersätts med preparat som t ex pivmecillinam och nitrofurantoin.



Figur 8. Val av antibiotika vid cystit hos kvinnor bland primärvårdsläkare som förskrev 1-5, 6-30 respektive >30 recept på den indikationen under 2004.



Figur 9. Val av antibiotika vid cystit hos kvinnor i Norrbotten 2004, kommunvis uppdelning.



Figur 10. Val av antibiotika vid cystit hos kvinnor bland de primärvårdsläkare som förskrev >30 recept på den indikationen under 2004.

Anders Österlund  
smittskyddsläkare

Ingrid Hollsten  
smittskyddssköterska

Inga-Lill Lundqvist  
smittskyddssekreterare