

Smittsant

INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

SMITTSKYDD, NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING, 971 80 LULEÅ, TELEFON 0920-28 36 16

Nr 4 - 2013

Innehåll

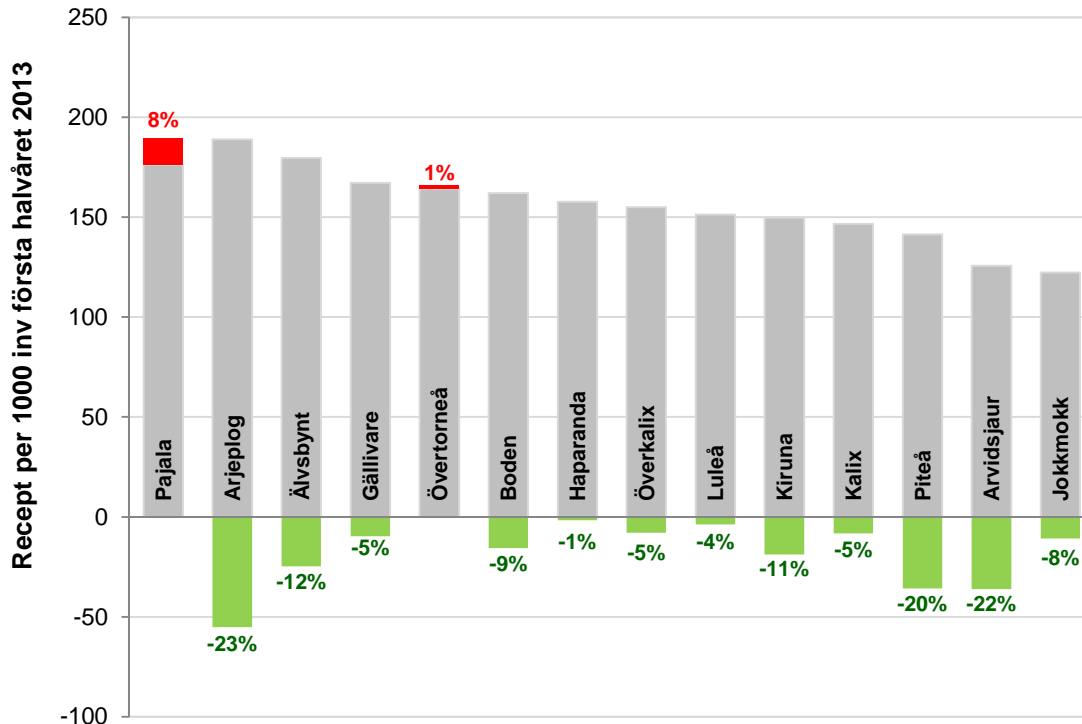
| | |
|--|---|
| Antibiotika | 2 |
| Öppenvårdsförskrivning..... | 2 |
| Slutenvårdsförbrukning..... | 2 |
| Vaccinationer | 6 |
| Vaccination av barn | 6 |
| Influensavaccination av medicinska riskgrupper | 7 |
| Klamydia ökar i Norrbotten | 8 |



Antibiotika

Öppenvårdsförskrivning

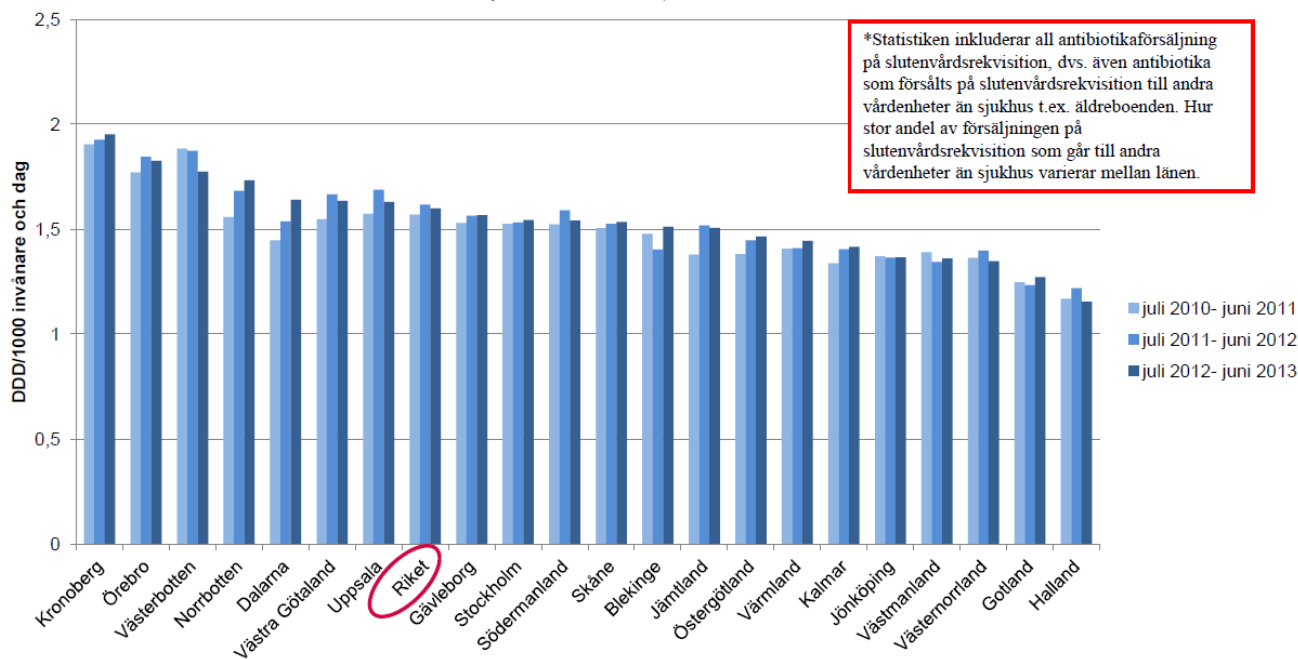
Under första halvåret 2013 minskade antibiotikaförskrivningen i öppenvård med 8 % jämfört med samma period 2012. Om man jämför förskrivningen i länets olika kommuner med varandra så ser man att antibiotikaförskrivningen ökat i endast två av de 14 kommunerna (ökningen är markerad med röda staplar). Arjeplog, Arvidsjaur och Piteå uppvisade den största minskningen av förskrivna antibiotikarecept. Lysande!



Slutenvårdsförbrukning

Antibiotikaförsäljningen på slutenvårdsrekvisition, mätt i DDD/1000 invånare och dag, har på riksnivå minskat något under den senaste 12-månadersperioden (juli 2012- juni 2013). Tyvärr ökade vi användandet i Norrbotten och vår förbrukning av antibiotika i slutenvården är nu fjärde högst i landet (se diagrammet nedan). Detta måste vara svårt att motivera av medicinska skäl?

Antibiotika (J01 exkl. metenamin) på slutenvårdsrekvisition* i Sverige och per län,
 DDD/1000 invånare och dag juli 2010 - juni 2013, per år
 Källa: Apotekens Service AB, Concise



Om man ser till förbrukningen första halvåret 2013 jämfört med första halvåret 2012 så har dock rekvisitionerna minskat med 1%, och det är väl ändå lite glädjande? För länets sjukhus ser dessa halvårsdata ut som följer:

Sunderby sjukhus + 4 %
Piteå Älvdals sjukhus -17 %
Gällivare sjukhus + 5 %
Kalix sjukhus - 5 %
Kiruna lasarett -17 %

Det är viktigt att komma ihåg att statistik baserad på halvårsdata är känslig för variation och kan vara svår att dra alltför långtgående slutsatser från.

| <i>Sjukhus</i> | <i>Andel av antibiotika-rekvisitioner till slutenvård första halvåret 2013</i> | <i>Andel av producerade vård dagar under 2012</i> |
|-----------------------|--|---|
| Sunderby sjukhus | 62 % | 56 % |
| Piteå Älvdals sjukhus | 15 % | 17 % |
| Gällivare sjukhus | 10 % | 11 % |
| Kalix sjukhus | 6 % | 10 % |
| Kiruna lasarett | 6 % | 6 % |

Av tabellen (OBS! Diskrepans datainsamlingsperioder) kan utläsas att SY VT 2013 stått för 62 % av antibiotikarekvisitionerna till sjukhusen samtidigt som man stått för 56 % av vårdtidsproduktionen. På sjukhuset finns antibiotikatunga verksamheter som infektion, hematologi, vård av patienter med postoperativa infektioner etc. PÅS står för 15 % av rekvisitionerna och producerar jämförelsevis 17 % av vård dagarna trots planerad ortopedi där en stor majoritet av patienterna erhåller antibiotikaproylax. Kalix rekvirerar lite antibiotika jämfört de vård dagar de producerar.

Det finns tre aspekter på denna statistik som kan belysas även om de data vi har alltså måste tolkas med försiktighet:

- Det noteras att de fyra sjukhus som sedan sensommaren 2012 fått tillgång till veckovisa infektionskonsulter (Kiruna, Gällivare, Kalix och Piteå) har minskat sin antibiotikaförbrukning med knappt 9 %. Sunderby sjukhus som inte fått detta mer riktade stöd har ökat förbrukningen med drygt 4 %, vilket väger tungt i den totala statistiken då Sunderby sjukhus står för drygt hälften av antibiotikarekvisitionen till slutenvården.
- En notering som gjorts av infektionskonsulterna är att följsamheten till landstingets antibiotikapolicy och vilket genomslag reformen ”Antibiotikaansvarig läkare” (se Smittsant # 2 – 2013) har haft verkar skilja sig mellan de olika sjukhusen. Ett intensivt arbete har gjorts i Piteå och Kiruna samt även i Kalix och det visar ju sig direkt i statistiken.
- Notera att sjukhusen endast står för 78 % av slutenvårdsrekvisitionen. 22 % rekvireras från andra vårdinrättningar – hälsocentraler, jourcentraler, tandvård, sjukhem etc – se tabell nedan. 22 % är jämförelsevis med andra landsting mycket (men inte dramatiskt mycket).

| <i>Vårdgivare</i> | <i>Revirerade antibiotika (DDD) under första halvåret 2013</i> | <i>Andel av totalt rekvirerad antibiotika</i> |
|-----------------------|--|---|
| Öppenvård Luleå | 7568 | 9,1 % |
| Öppenvård Gällivare | 2664 | 3,2 % |
| Primärvården Piteå | 1963 | 2,4 % |
| Primärvården Boden | 1199 | 1,4 % |
| Öppenvården Haparanda | 1193 | 1,4 % |
| Övertorneå VC | 1007 | 1,2 % |

Val av antibiotika

Strama NLL sätter upp mål på landstingsnivå för slutenvårdens antibiotikaanvändning. Målen för 2013 är 10 % minskning av cefalosporinförbrukningen samt en minskning av den totala antibiotikaanvändningen på sjukhusen. Kanske är vi på väg att klara dessa mål?

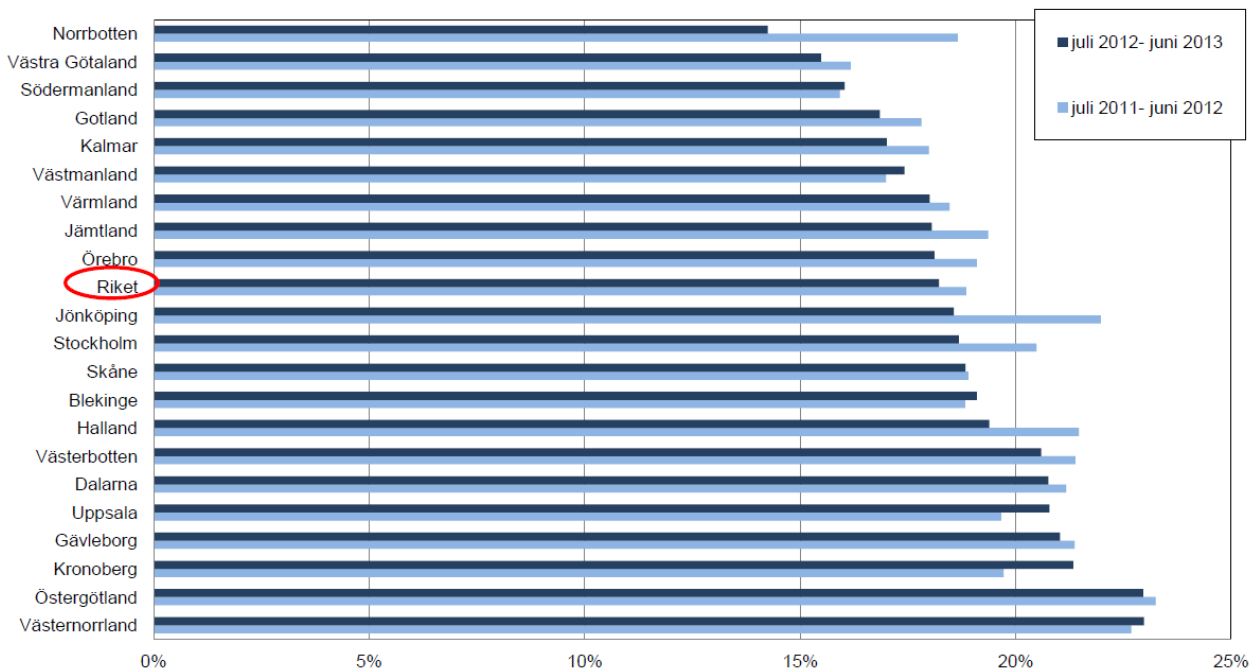
Avseende målet att minska cefalosporinanvändningen är orsaken till fokuset på cefalosporiner (ex Claforan®) och även kinoloner (Ciprofloxacin®) att dessa anses gynna spridning av ESBL-resistens i större omfattning än annan antibiotika. Glädjande då att meddela att vi här ser en substansiell minskning vad det gäller bägge dessa preparatgrupper:

- Cefalosporiner 3:e generationen har minskat med 19 % (varav Claforan® -17 %).
- Kinoloner har minskat med hela 36% (varav Ciprofloxacin® -39 %).

Här nedan en graf från SMI där det framgår att Norrbotten, mellan juli 2012 – juni 2013, legat bäst till av alla län vad det gäller försiktig användning av cefalosporiner och kinoloner i slutenvården.

Andel cefalosporiner och fluorokinoloner av J01 exkl. metenamin mätt i DDD/ 1000 invånare och dag i slutenvård*, riket och per län, per år

Källa: Apotekens Service, Concise



Andelen cefalosporiner (J01DB-DE) och fluorokinoloner (J01MA) av den totala antibiotikaförsäljningen (J01 exkl. metenamin) på slutenvårdsrekvisition var på riksnivå 18% den senaste 12-månadersperioden (juli 2012- juni 2013). Under denna period minskade andelen något eller låg kvar på samma nivå i 15 län och ökade i 6 av 21 län jämfört med samma period föregående år.

*Statistiken inkluderar all antibiotikaförsäljning på slutenvårdsrekvisition, dvs. även antibiotika som försålts på slutenvårdsrekvisition till andra vårdenheter än sjukhus t.ex. äldreboenden.

Smi
SMITTSKYDDSinSTITUTET

Vi är också lite bättre än riksgenomsnittet när det gäller att använda smalspektrumpenicilliner, t ex Bensylpenicillin (pcG) och fenoximetylpenicillin (pcV) i länet. Drygt 14 % av vår förbrukning utgörs av pcG eller pcV. Ett mål på landstingsnivå kan vara att öka till 20 %. Värmland ligger redan över den nivån. I Norrbotten är Kalix i hamn – nu 28 %, och Kiruna och Gällivare är på väg – bägge ca 18 %.

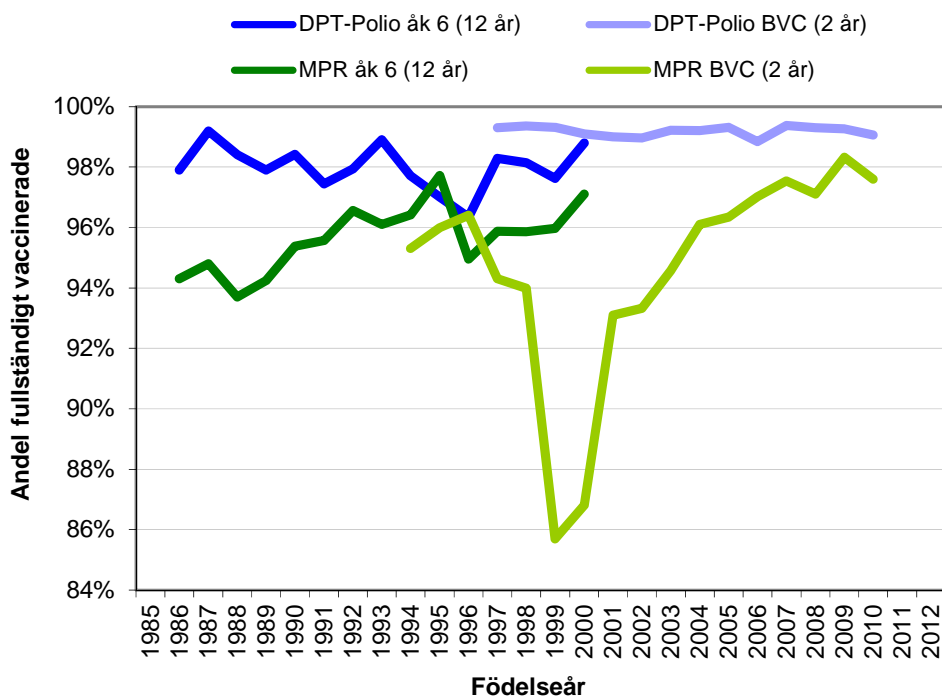
Slutsatser och framtid

- Vi använder sannolikt för mycket antibiotika i slutenvården i Norrbotten. Bara tre landsting använder mer slutenvårdsantibiotika än vi. Det är svårt att motivera. För att förbättra kvalitén i förskrivningen krävs engagemang och eftertanke hos förskrivarna.
- Valet av vilka antibiotika som används förbättras kontinuerligt. Det ter sig som att fler och fler följer de rekommendationer som föreslås av Strama NLL.
- Det synes att reformerna ”Antibiotikaansvariga läkare” samt ”Infektionskonsulten” har gett goda resultat både kvantitativt och kvalitativt. Framför allt är det uppenbart hur viktigt det är med en aktiv antibiotikaansvarig läkare på klinikerna som sätter upp mål för antibiotikaanvändningen och följer upp dessa. De verksamheter där detta fungerar uppvisar lysande resultat, samtidigt som de kliniker där man inte förmått engagera sig har betydligt sämre resultat. Avseende Infektionskonsult-funktionen avser Strama NLL väcka frågan om sådan verksamhet kanske även skulle kunna vara av värde på Sunderby sjukhus. I nuläget har endast IVA, hematologen samt (om än på infektionskliniken) ortopederna stående konsultation av infektionsläkare. Kanske verksamheten borde vidgas till att täcka samtliga antibiotikaanvändande enheter? Finns intresse på avdelningarna av att få hjälp av en ”Sulfa-SÄPO” från Infektion?

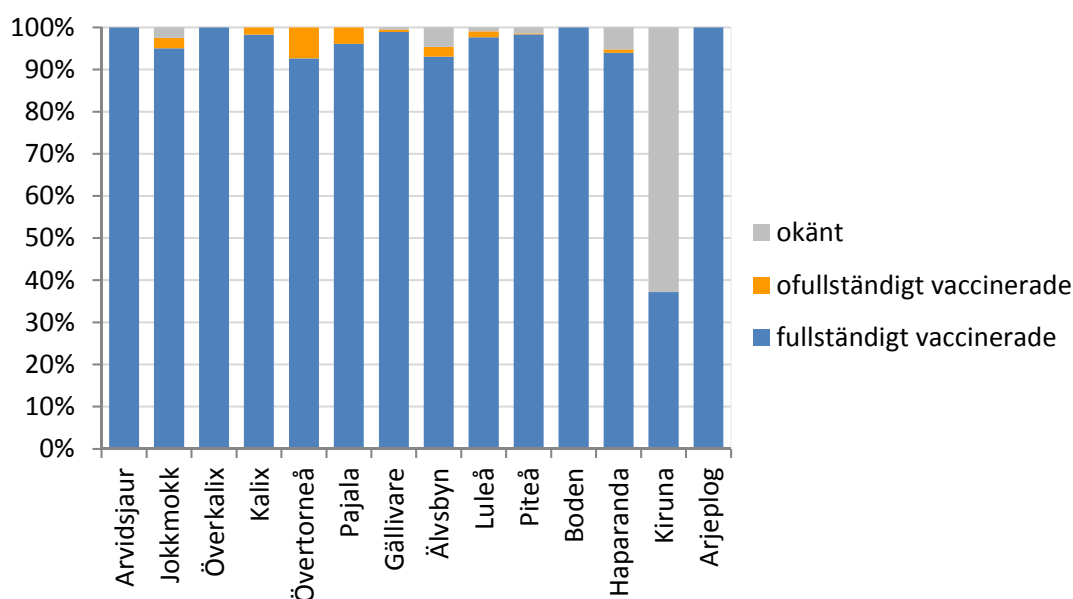
Vaccinationer

Vaccination av barn

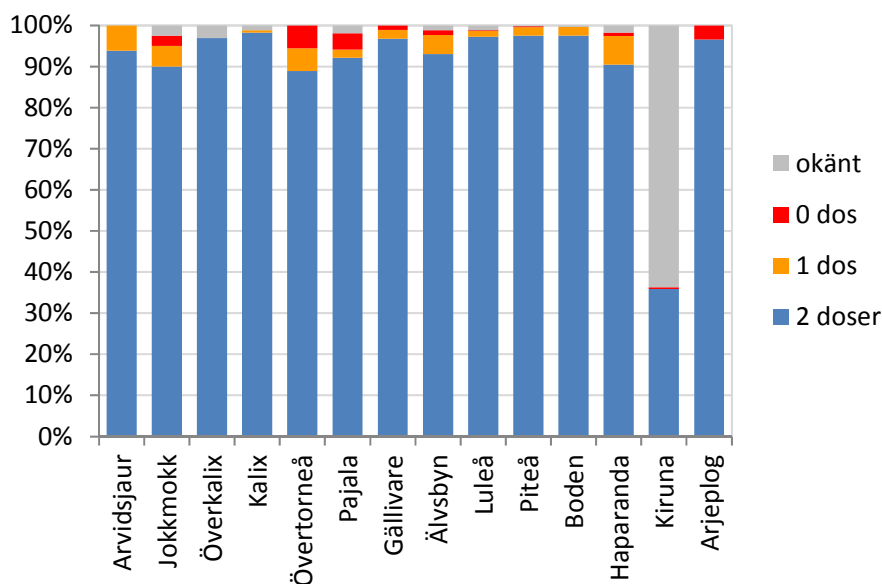
Vaccinationstäckningen bland norrbottniska barn är på det stora hela alldeles lysande. De flesta barn som på grund av felaktig information avstått från sin första MPR-vaccinspruta på BVC har också kompletterat vaccinationerna efteråt (mörkgrön linje i diagrammet nedan).



Av stapeldiagrammen nedan framgår att det främst är i inlandskommunerna där vaccinationstäckningen kunde bli något bättre. Beklagligt nog har det som tidigare varit omöjligt att förmå skolsköterskorna i Kiruna kommun att i sin statistik inkludera de vaccinationer som skolbarnen fått före skolåldern. Denna statistik blir därför ofullständig (se figurerna nedan). Det är oklart varför man från Kiruna, som enda kommun i Norrbotten, levererar ofullständig statistik sedan 2010.



Figuren ovan visar resultat av vaccination av barn i årskurs sex mot difteri/tetanus/pertussis/polio per kommun.



Figuren ovan visar resultat av vaccination av barn i årskurs sex mot mässling/påssjuka/röda hund per kommun.

Influensavaccination av medicinska riskgrupper

Influensa kan vara en farlig sjukdom för människor som är äldre än 65 år eller som tillhör grupp med ökad risk för svår influensa. Influensavaccinerade ålderspensionärer har betydligt mindre behov av sjukhusvård i samband med ett influensautbrott jämfört med ovaccinerade, och risken att avlida i förtid minskar också för vaccinerade ålderspensionärer.

Skyddet efter vaccination avtar relativt snabbt. En ny vaccination måste därför göras inför varje influensasäsong för att man ska vara skyddad. I år startar vaccinationerna tisdagen den 15:e oktober. Följande tre komponenter ingår i årets influensavaccin:

Influensa A(H1N1)pdm09/California

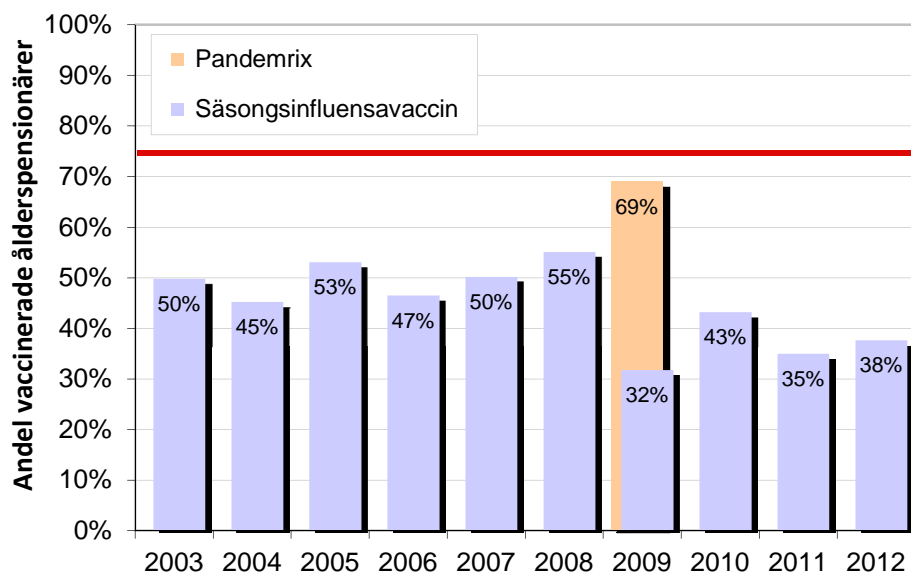
Influensa A(H3N2)/Victoria

Influensa B/Massachusetts

Influensavaccinet rekommenderas i första hand till dem som av medicinska orsaker kan drabbas extra svårt. Därför rekommenderas alla personer som tillhör någon av följande riskgrupper att vaccinera sig:

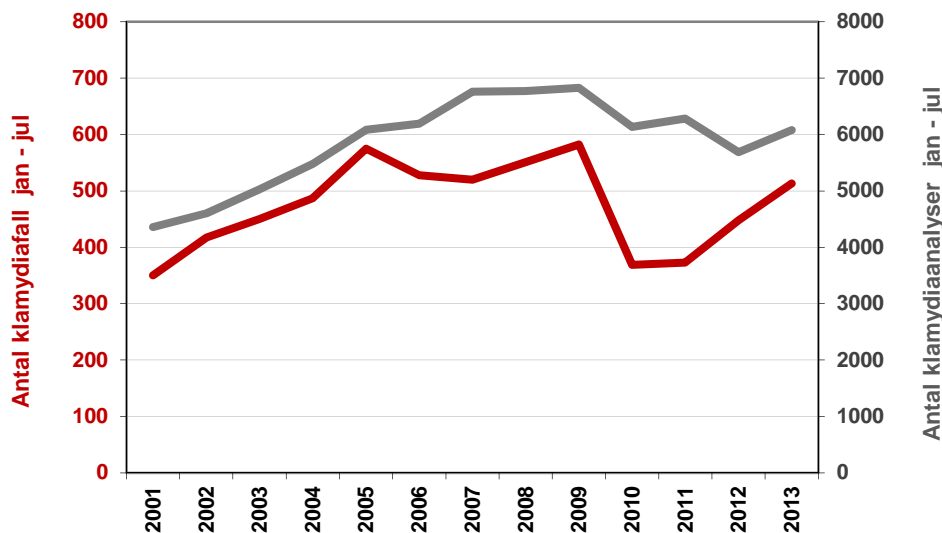
- personer över 65 år, oavsett hälsotillstånd
- gravida kvinnor i andra och tredje trimestern
- samt personer med följande tillstånd:
 - kronisk hjärt- och/eller lungsjukdom
 - instabil diabetes mellitus
 - nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling
 - kronisk lever- eller njursvikt
 - astma (för barn- och ungdom gäller svår astma (grad 4) med funktionsnedsättning)
 - neuromuskulära sjukdomar som påverkar andningen
 - barn med flerfunktionshinder
 - extrem fetma (BMI >40)

Tyvär tillhör Norrbotten de landsting där uppslutningen till influensavaccinationsprogrammet är sämst. Förra året var det bara 38 % av ålderspensionärerna som vaccinerade sig.



Klamydia ökar i Norrbotten

Under årets sju första månader ökade antalet klamydiaanalyser med 7 % och antalet rapporterade klamydiafall med 15 % (se figuren nedan). Ökningen av klamydia som vi ser beror sålunda inte på en ökad provtagning. Då vi vanligtvis ser en markant ökning av antalet rapporterade fall av klamydia under perioden augusti-september kan vi tyvärr förvänta oss en fortsatt ökning av antalet klamydiafall i år.



Med anledning av att sexuellt aktiva personer uppenbarligen tar ökade risker, vill vi passa på att slå ett slag för webbsajten www.gratiskondomer.nu som är en sajt av unga för unga i samarbete med landstingen i norra Sverige.

Anders Österlund
Smittskyddsläkare
anders.osterlund@nll.se
0920-28 36 19

Anders Nystedt
Bitr smittskyddsläkare
anders.nystedt@nll.se
0920-28 22 45

Ann-Louise Svedberg
Smittskyddssköterska
ann-louise.svedberg@nll.se
0920-28 36 09

Ann-Marie Cylvén
Smittskyddssköterska
ann-marie.cylvén@nll.se
0920-28 32 93

Inga-Lill Lundqvist
Smittskyddssekreterare
inga-lill.lundqvist@nll.se
0920-28 36 16