



INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

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

Nr 2 - 2014

Innehåll

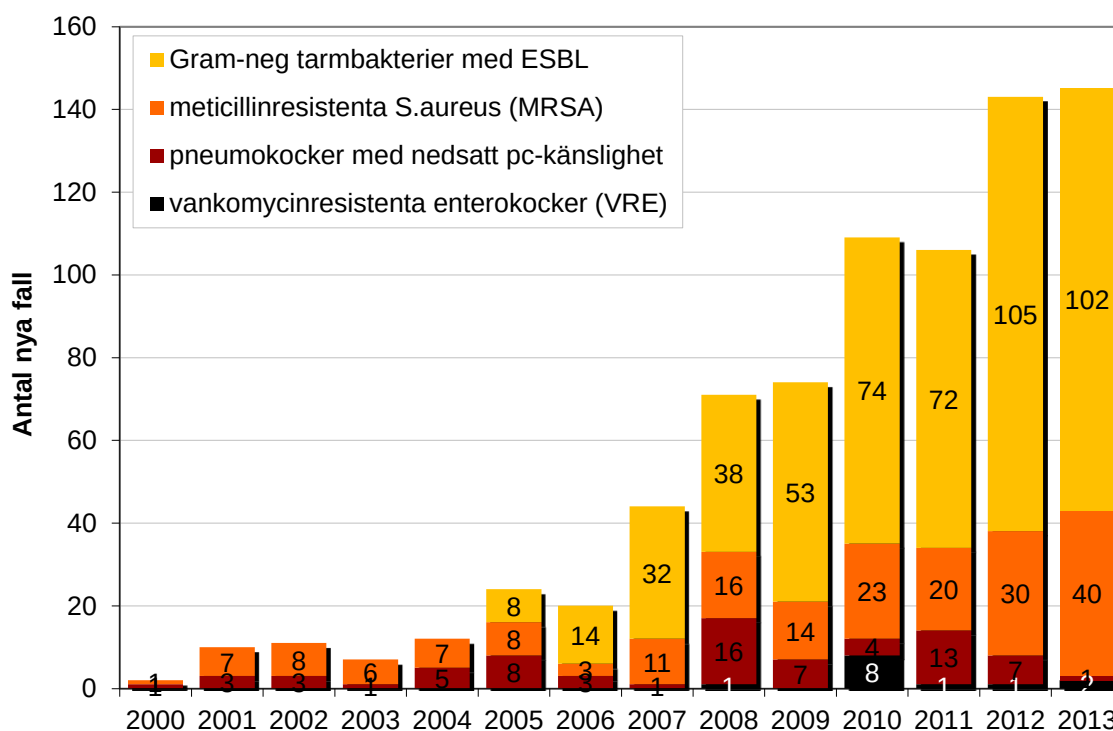
Antibiotikaresistens i Norrbotten.....	2
Avgiftsfritt återbesök, ett alternativ till antibiotika.....	2
Antibiotikaförskrivning i öppenvård.....	3
Antibiotikaförbrukning i slutenvård – bra, bättre, bäst.....	5

Av tradition är nummer två av Smittsant årets temanummer om antibiotikaförskrivning och antibiotikaresistens från den lokala Stramagruppen i Norrbottens läns landsting ”Strama NLL”. Det är som vanligt kryddat med massor av statistik.



Antibiotikaresistens i Norrbotten

Antibiotikaresistens är ett tilltagande problem även hos oss i Norrbotten. Även om vi har en mer gynnsam situation än på många andra ställen så ser vi sedan några år tillbaka en ökning av antibiotikaresistenta bakterier. I figuren nedan kan man se hur de resistenta bakterier som är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen ökat genom åren:



Riskerna vid spridning av multiresistenta bakterier ska inte underskattas. Man räknar med att antibiotikaresistens skördade 23 000 personers liv i USA under 2013. Det finns bara två åtgärder som kan hålla problemen med multiresistenta bakterier på avstånd - strikt följsamhet till vårdhygieniska rutiner och en stringent användning av antibiotika.

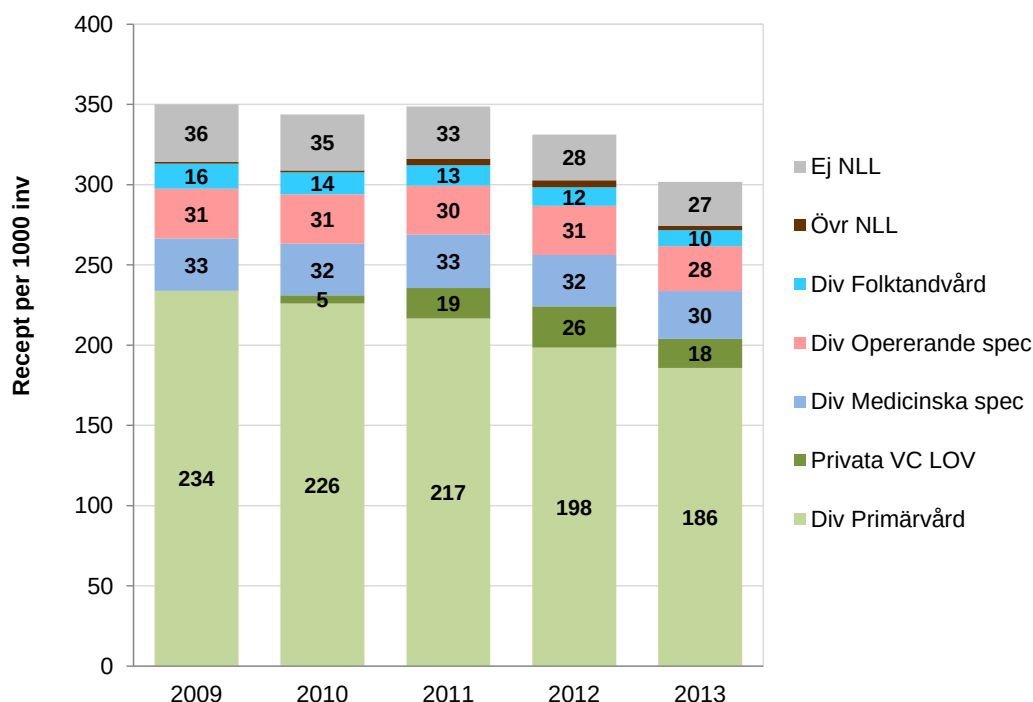
**Värna om patienternas normala bakterieflora!
Det är inte ofarligt att förskriva antibiotika!**

Avgiftsfritt återbesök, ett alternativ till antibiotika

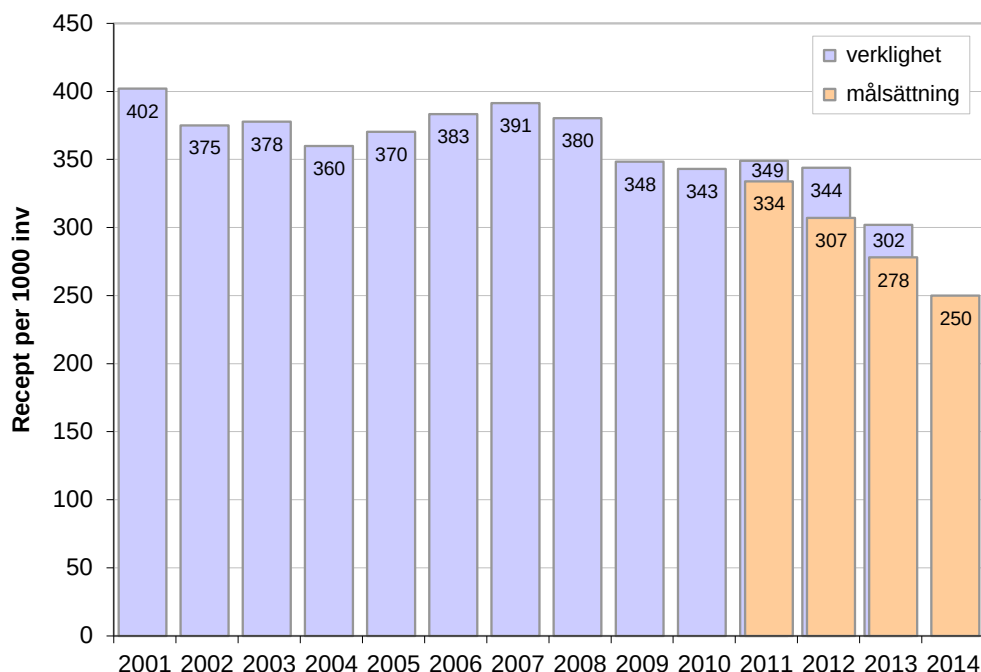
Eftersom det blir alltmer angeläget att inte förskriva antibiotika i de fall då detta kan undvikas, vill vi passa på och påminna om att behandlande läkare i Norrbottens läns landsting sedan 2013 har möjlighet att erbjuda gratis återbesök inom sju dagar till patienter som söker vård för akut luftvägsinfektion, blåskatarr eller hud- och mjukdelsinfektion. Denna möjlighet kan erbjudas som ett alternativ till omedelbar antibiotikabehandling i de fall då läkaren bedömer att det är klokt att avvakta med sådan behandling.

Antibiotikaförskrivning i öppenvård

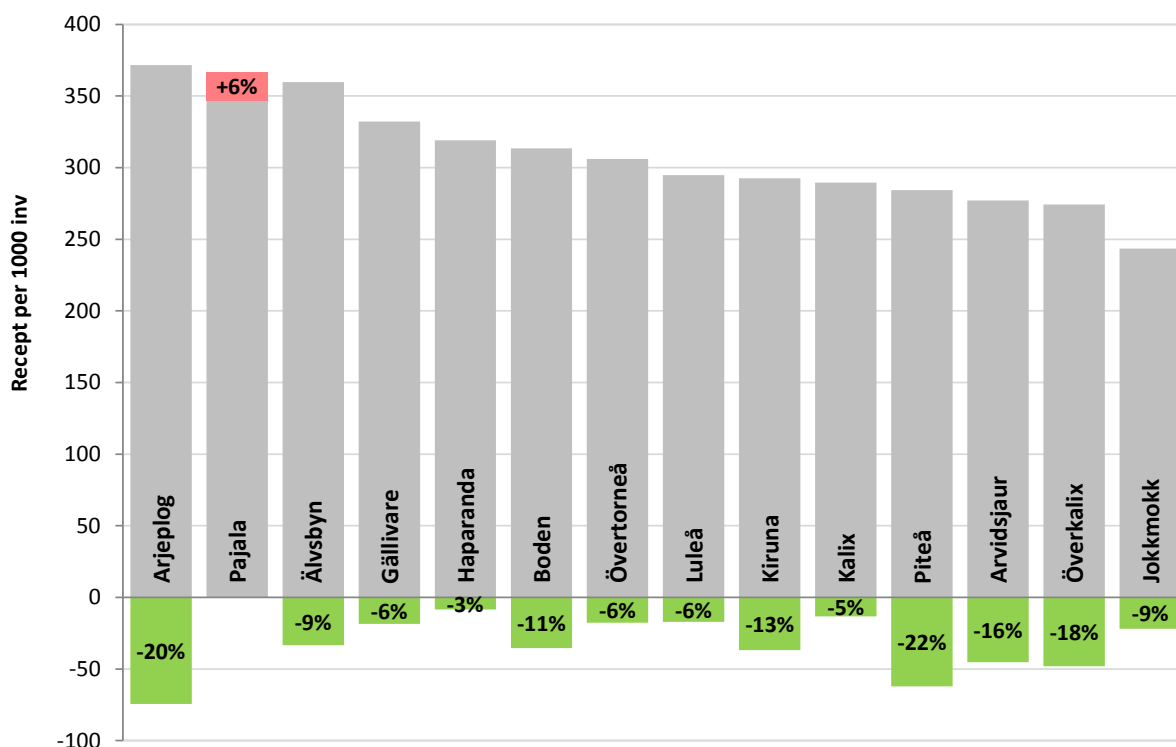
Öppenvård inbegriper primärvård, öppenvård på sjukhus och tandvård. Inom öppenvård på våra sjukhus ser vi en marginell minskning av antibiotikaförskrivningen. Även inom tandvård ser vi en liten men stadig minskning, detta sedan flera år tillbaka, se figuren nedan.



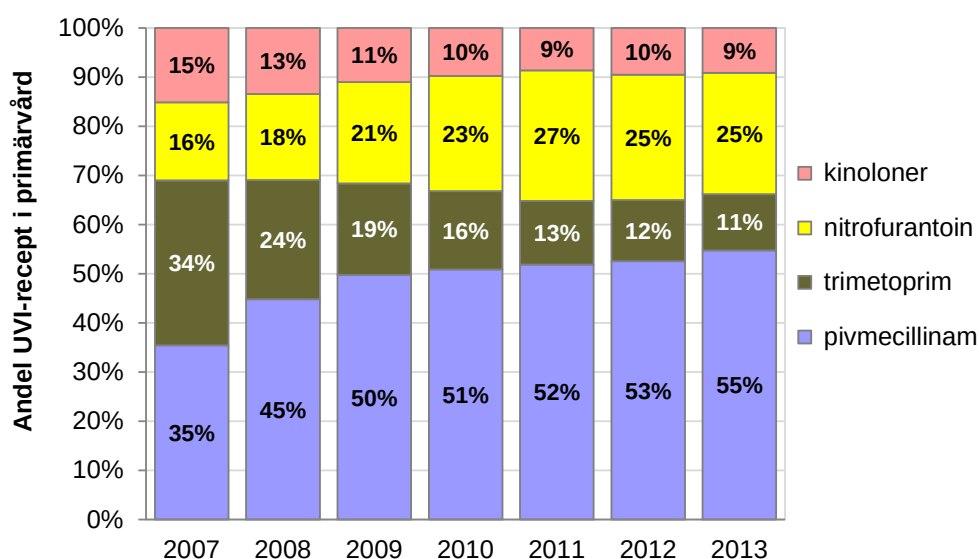
För tre år sedan (Smittsant 2011 nr 2) skrev vi om Socialdepartementets patientsäkerhetssatsning och målet att antibiotikaförskrivningen till 2014 ska vara högst 250 antibiotikarecept per 1 000 invånare. Det torde vara osannolikt att vi når målet så snabbt, men under förra året såg vi en tydligt minskad förskrivning, se figuren nedan.



Som framgår av diagrammet nedan minskade öppenvårdsförskrivningen av antibiotika i alla kommuner utom en (gröna staplar i diagrammet nedan). Detta är mycket glädjande! Det var bara i Pajala kommun som förskrivningen ökade. Det är dock svårt att tro att det skulle finnas ett medicinskt motiverat behov av drygt 50 % fler antibiotikaförskrivningar till befolkningen i Arjeplogs kommun än i Jokkmokks kommun. Här finns utrymme för förbättringar.



Inom NLL's primärvård följer man sedan några år tillbaka förskrivningen av antibiotika mot urinvägsinfektioner till kvinnor 18-79 år som del i den kvalitetsuppföljning av läkemedelsförskrivningen som bedrivs. Målet är att få en fördelning av förskrivningarna så att kinoloner utgör mindre än 5 %, nitrofurantoin ca 40 %, pivmecillinam ca 40 % och trimetoprim 10-15 % av recepten. Som framgår av figuren nedan är man på god väg i det arbetet.

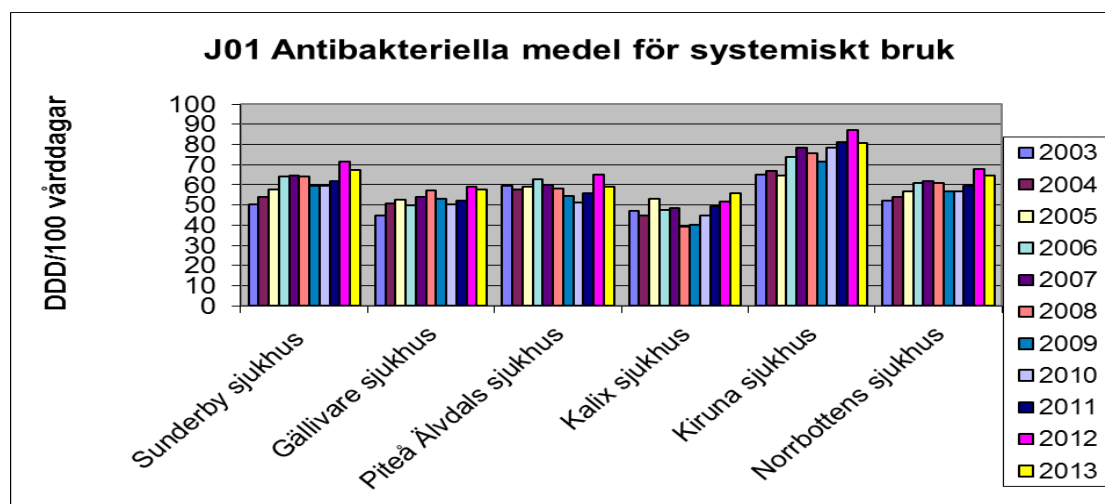


Antibiotikaförbrukning i slutenvård – bra, bättre, bäst...

Bra

Antibiotikaförskrivningen i Norrbottens slutenvård har äntligen vänt och nu minskat från 2012-2013 från 68,0 till 64,5 DDD/100 vård dagar (-5,1 %) vilket är bra. Mindre antibiotiketryck = sannolikt mindre resistensutveckling och samtidigt strikta indikationer så att riken för underbehandling minimeras. Alla sjukhus i länet utom Kalix (som ändå använder minst) har minskat och vi noterar reduktion i Piteå med 9,3 % och i Kiruna med 7,3 %. Toppen! Finns också en känsla av att arbetet med antibiotikaansvariga läkare fungerat extra bra just på dessa sjukhus.

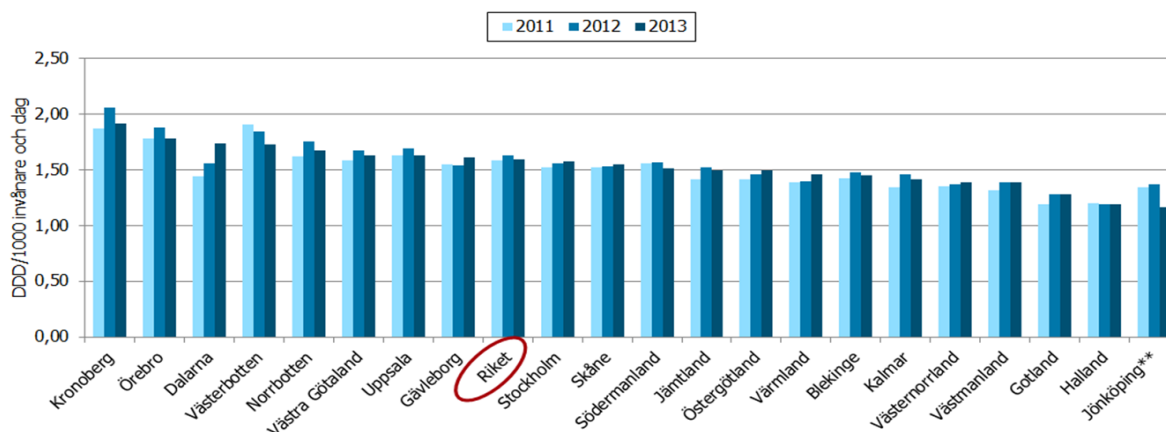
Här en graf som beskriver rekviderad antibiotika per 100 producerade vård dygn per sjukhus:



Samtidigt får vi notera att vi fortsatt använder mycket antibiotika i jämförelse med slutenvården i Sverige i övrigt. Bara fyra landsting i landet förskriver mer antibiotika och det är svårmotiverat – eller hur? Och sannolikt ogynnsamt för ”morgondagens patienter”. Bra ändå att vi förbättrat oss – gått från 4:e till 5:e plats i förbrukningsstatistiken. Och minskningen i länet (-5,1 %) är betydligt större än minskningen i landet (-1,8 %). Här en graf från (nya) Folkhälsomyndigheten (gamla SMI). Ni kan se mer data från riket på deras hemsida <http://folkhalsomyndigheten.se/>:

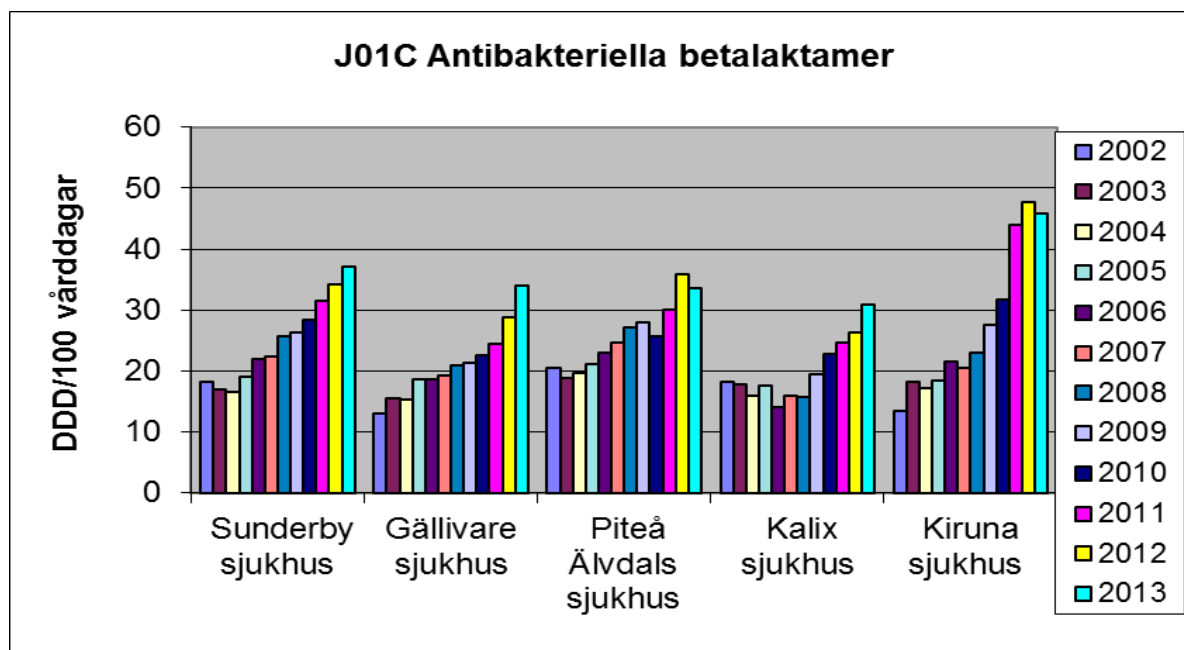
Antibiotika (J01 exkl. metenamin) på slutenvårdsrekvisition* i Sverige och per län, DDD/1000 invånare och dag

Källa: Concis, eHälsomyndigheten



Bättre

Karaktären av förskrivningen på våra sjukhus är riktigt bra. En stor del av vår ”överförbrukning” är från penicillingruppen vilket antagligen är mindre skadligt.

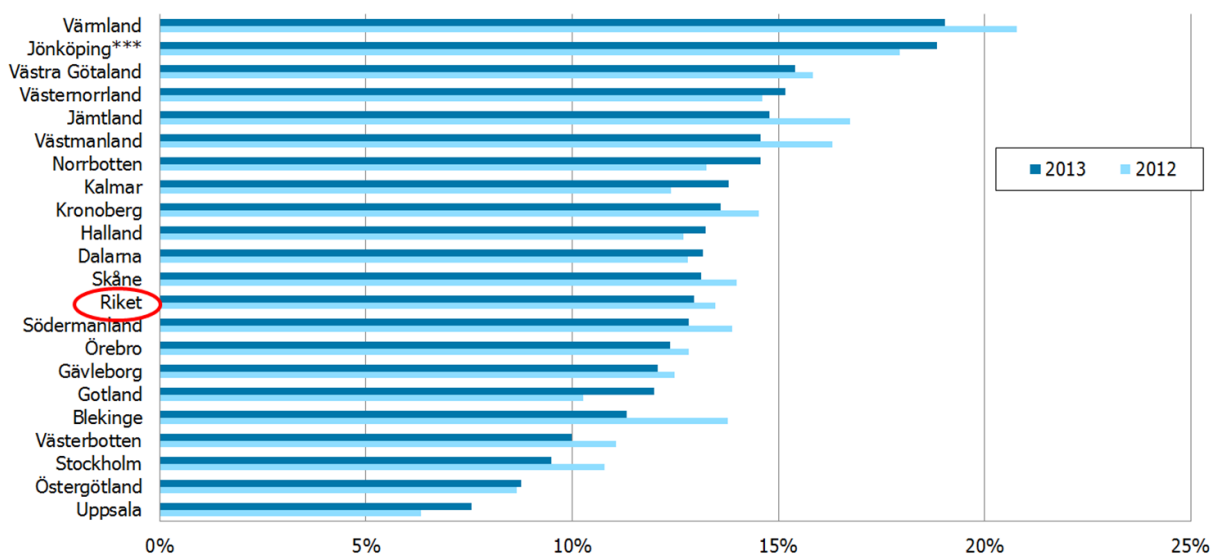


Penicillin V- (ex Kåvepenin®) och PcG- (ex Bensyl-Penicillin®) användningen i länet ökar, vilket vi ju använder som kvalitetsmarkör. Samhällsförvärvade lobära pneumonier, rosfebrar med flera diagnoser ska ju behandlas med penicillin och följsamheten till detta ökar.

Här ligger vi också riktigt bra till i nationell jämförelse. Ny graf från FHM:

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

Källa: *Concise, eHälsomyndigheten*

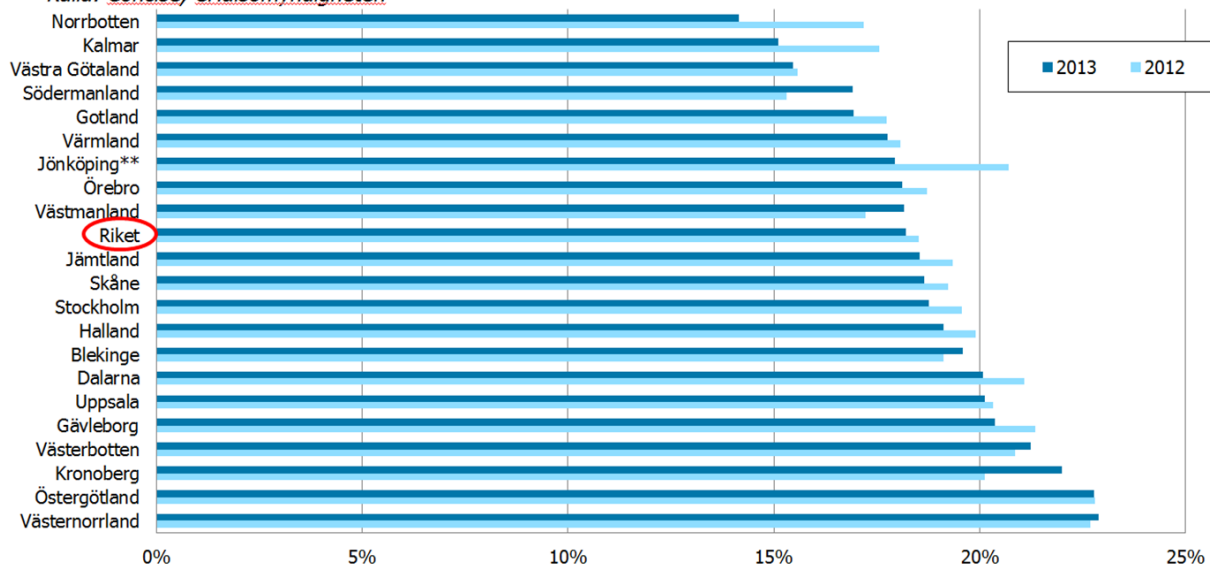


Bäst

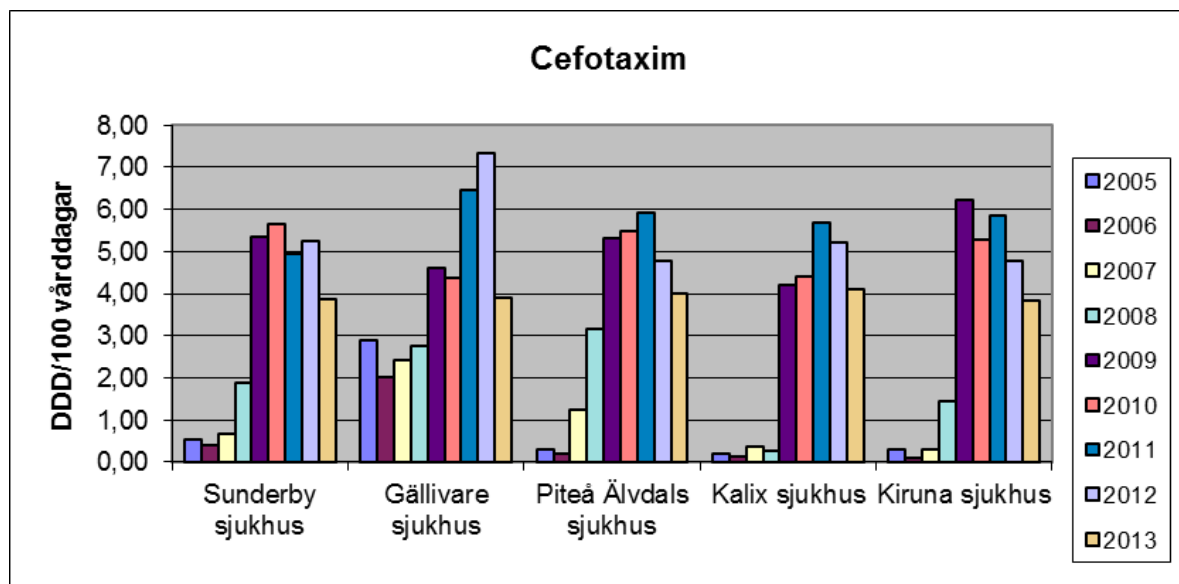
...och faktiskt bäst i landet är vi på att ”spara” antibiotika ur grupperna cefalosporiner och kinoloner som vi ju antar är de antibiotika som mest driver resistens, framför allt ESBL-resistens. Det är ju alldeles lyyyysande! Titta här (också från FHM):

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

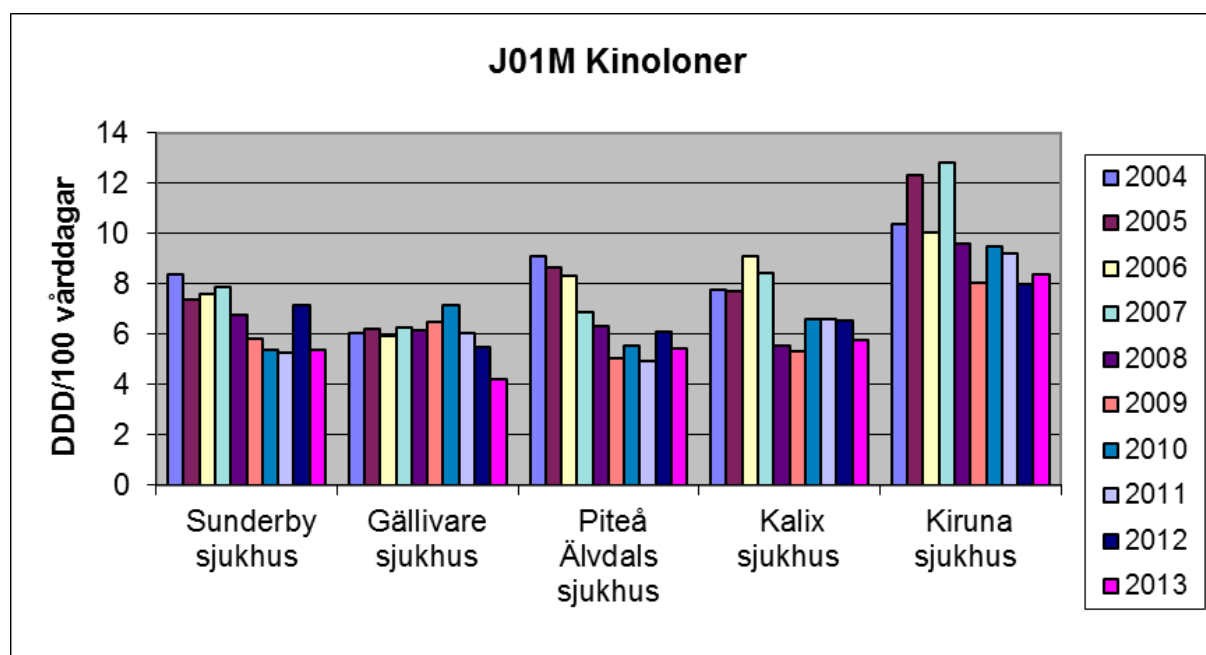
Källa: Concise, eHälsomyndigheten



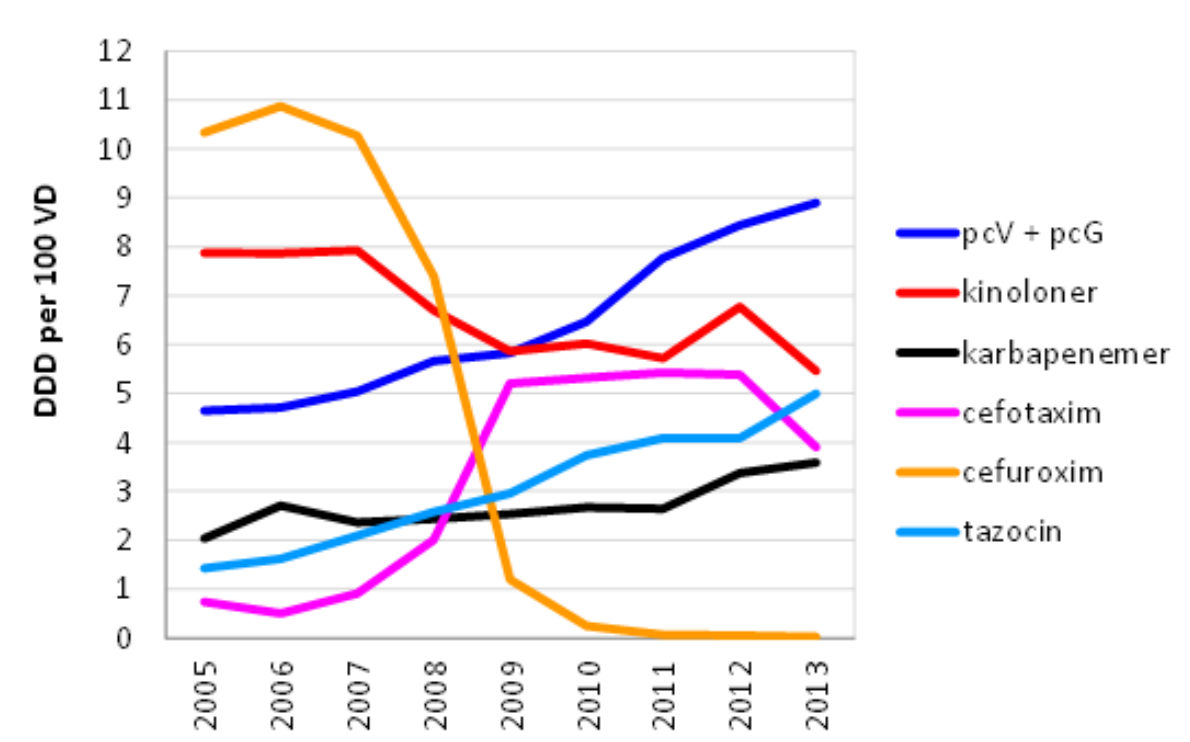
Inför 2013 beslöt vi i gruppen antibiotikaansvariga läkare att i länets slutenvården att ha som mål att minska användningen av iv cefalosporiner med 10 %. Vi uppnår detta mål med mycket god marginal. Cefotaxim (Claforan®) som ju står för en stor majoritet av cefalosporinförskrivningen har i länet minskat med 27 %. Kolla:



De antibiotikaansvariga läkarna ville ju också ha som mål att minska kinolonförbrukningen (ex ciprofloxacin) med 5 %. Lätt! Minskade med 19 %. Kul – eller hur!? Så här:



Och då till slut under ”Bäst-rubriken” en bild som får Stramaordförandens ögon att tåras, underläpp att darra, hals att klumpas etc etc:



(kinoloner = ciprofloxacin m.fl., karbapenemer = Meronem®, Tienam® m.fl., cefotaxim = Claforan®, cefuroxin = Zinacef®)

Något att klaga på...

...eller, för att uttrycka sig mer politiskt korrekt, finns förbättringsområden?

- Det är klart att det fortfarande förskrivs antibiotika på för svag indikation (d.v.s. för mycket!) på sjukhusen i länet. 5:e mest i landet är svärmotiverat! Använd gärna Stramas 10-punktsprogram <http://insidan.nll.se/upload/IB/dk/stdk/Smittskydd/Antibiotika/10-punktsprogrammet.pdf> när antibiotikaordination övervägs och var stringent i bedömningen av indikationen.
- Karaktären avseende förskrivna antibiotika på sjukhusen är hyfsad. Tazocin har ju ersatt cefalosporinerna i rätt stor utsträckning vid till exempel empirisk behandling av infektioner med bukfokus. Men kanske har Tazocinindikationen blivit väl vid? Värre ändå är en rätt kraftig ökning av de extremt breda karbapenemerna (som ju får anses ilsket påverkande av normalfloran). Till exempel på Sunderby sjukhus har karbapenemanvändandet (Meronem® m.fl.) ökat 40 % från 2011-2013. Torde vara svårt att motivera? Måste väl bero på att indikationen glider? Varning för detta!

Och till slut

- Fortsätt följa Strama NLL's antibiotikarekommendationer för behandling och profylax enligt antibiotikaappen eller från hemsidan! <http://insidan.nll.se/NLL/For-vardgivare-inom-halso--och-sjukvard/Smittskydd/Antibiotikaantibiotikaresistens/>
- Kämpa på med kvalitetsarbetet på hemmakliniken och stöd, samarbeta med och lyssna på er antibiotikaansvariga läkare! Arbeta med mål och mått och utvärdera arbetet nog. En bra antibiotikapolitik på kliniken är en god kvalitetsmarkör och till gagn för patienterna. Slapp inställning är till skada.
- Var på tårna avseende basala hygienrutiner. Allt blir så mycket enklare om vi i personalen inte sprider (resistenta) bakterier på grund av ohörsamhet till handdesinfektion, kläd-koder med mera. Det är ju så enkelt! Och så slött att inte ta detta på allvar.
- Odla alltid innan iv antibiotika sätts in och frikostigt annars också. Omvärdera behandlingsindikationen dagligen! Smalna efter odlingssvar! Gå snabbt över till peroral behandling! Planera utsättning redan vid insättning!
- Det generella (för hela länet) antibiotikamålet för 2014 är att få ner den totala antibiotikaförbrukningen till under 2011 års nivå. Ytterligare minskning sammanfattar väl målet rätt bra. Sen bör samtliga kliniker sätta upp egna mål – se NLLs uppdrag till de Antibiotikaansvariga läkarna på Strama NLLs hemsida <http://insidan.nll.se/NLL/For-vardgivare-inom-halso--och-sjukvard/Smittskydd/Antibiotikaantibiotikaresistens/>.
- Tack för ett bra samarbete 2013! Mot nya djärva mål 2014!

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.cyven@nll.se
0920-28 32 93

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