



INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

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

Nr 2 - 2015

Innehåll

Antibiotikaresistens i Norrbotten 2014.....	2
Antibiotikaförskrivning i öppenvård 2014.....	3
Antibiotikaförbrukning i slutenvård 2014.....	5

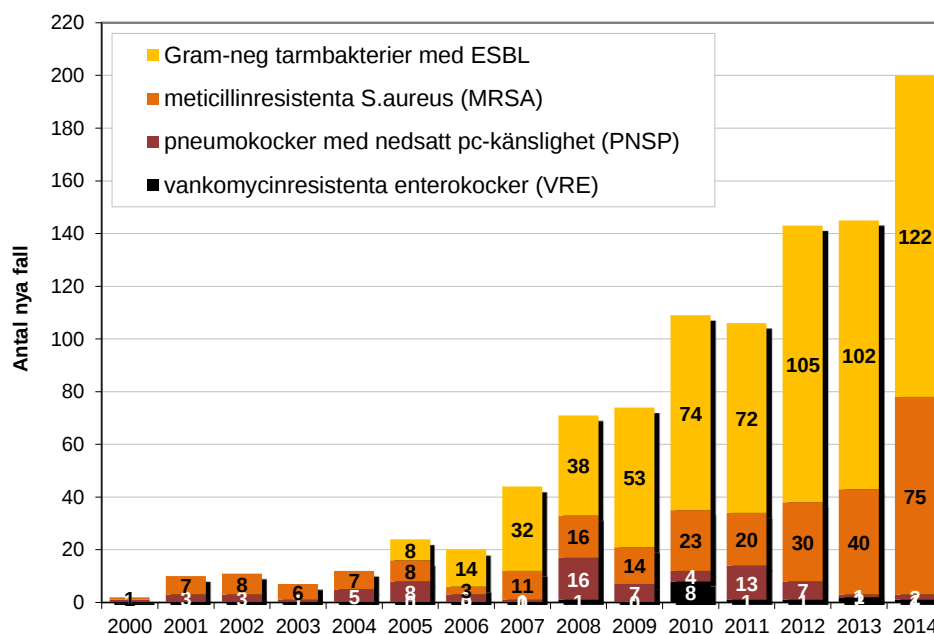


Av tradition är nummer två av Smittsant årets temanummer om antibiotikaförskrivning och antibiotikaresistens från den lokala Stramagruppen i Norrbottens läns landsting ”Strama NLL”. Det är som vanligt kryddat med massor av statistik.

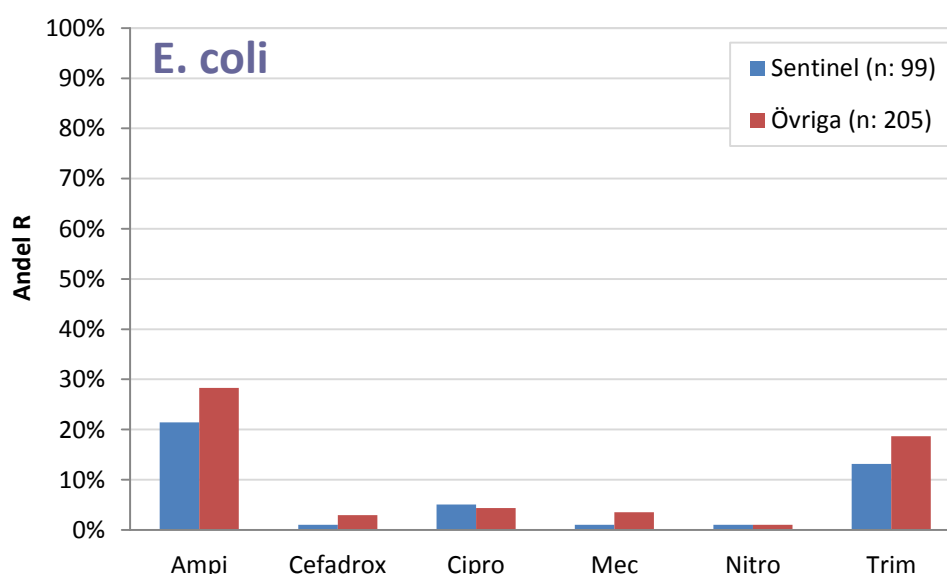
Sammanfattningsvis kan sägas att antibiotikaresistenta bakterier blir allt vanligare även i Norrbotten. Som ett led i kampen mot antibiotikaresistens pågår ett allt viktigare arbete med att optimera antibiotikaanvändningen inom sjukhusvård och primärvård. Nedan utdelas både ris och ros för insatserna i det arbetet.

Antibiotikaresistens i Norrbotten 2014

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:



Merparten av ”vanliga” infektioner behandlas i öppenvård empiriskt utan att prover för bakteriologiska odlingar tas. I de fall då problem uppstår (komplikationer, behandlingssvikt, återfall, etc) tas ibland prov för odling. De resistensdata som vi idag kan få från våra bakteriologiska laboratorier är därför baserade på bakterier från ett mycket selekterat patientmaterial. Så länge resistensproblemen varit små har detta varit ett litet problem eftersom de flesta bakterierna då ändå varit känsliga för flertalet antibiotikasorter. I takt med ökad förekomst av antibiotikaresistens ökar också behovet av att få resistensdata från bakterier som orsakar ”vanliga infektioner” där bakterieodlingar inte tas. Under ett par veckor under 2014 jämfördes därför resistensdata från sedvanligt selekterade bakteriestammar med sådana från bakterieodlingar som i normalfallet inte skulle ha tagits (s k sentinelprovtagning).

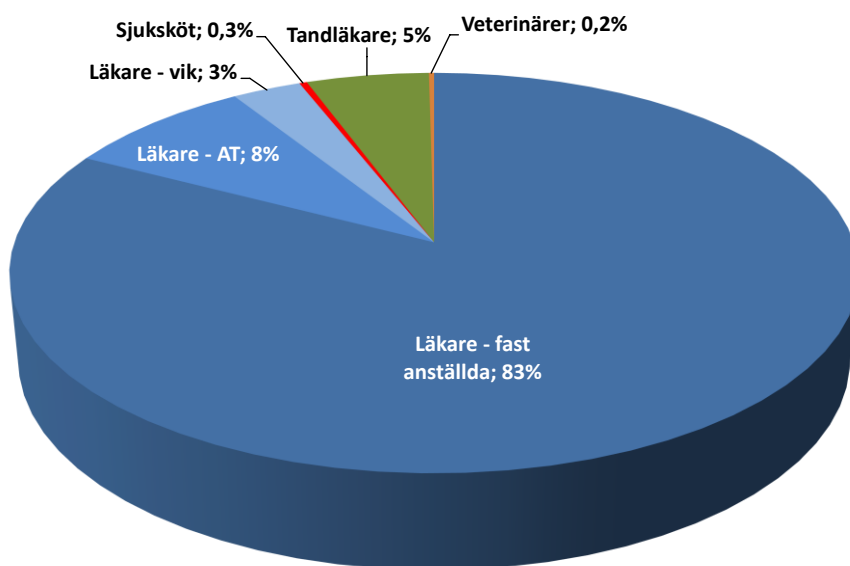


Trots att materialet var litet, se diagram för E coli ovan, kan man dra följande slutsatser:

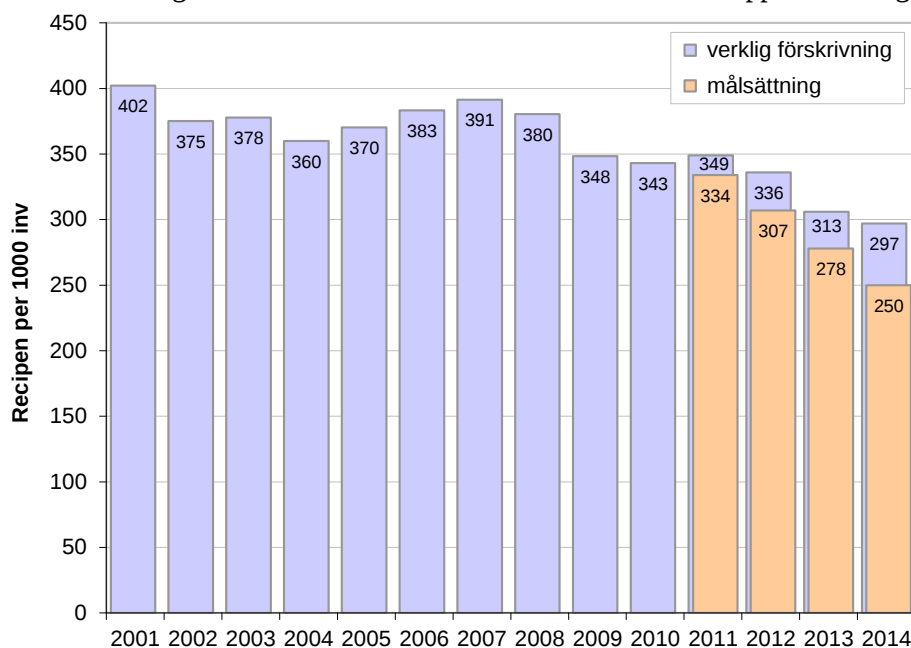
- 1) De bakterier som isolerats från normalt selekterade prover vid laboratoriet var överlag mer resistenta än de som isolerades vid sentinelprovtagningen.
- 2) Det är angeläget att upprepa sentinelprovtagningar regelbundet för att få bra underlag för rekommendationer om empirisk behandling.
- 3) Resultatet av den här sentinelprovtagningen visar att det inte finns anledning att ompröva de rekommendationer om antibiotikabehandling i öppenvård som ges i nuläget.

Antibiotikaförskrivning i öppenvård 2014

Öppenvård inbegriper primärvård, öppenvård på sjukhus och tandvård. Inte helt oväntat är det läkarna som står för merparten av antibiotikaförskrivningen (94 %), se figuren nedan.



För fyra år sedan (Smittsant 2011 nr 2) skrev vi om Socialdepartementets patientsäkerhetsatsning och målet att antibiotikaförskrivningen till 2014 ska vara högst 250 antibiotikarecept per 1000 invånare. Sedan 2011 har förskrivningen successivt minskat även om målet inte helt uppnåtts, se figuren nedan.

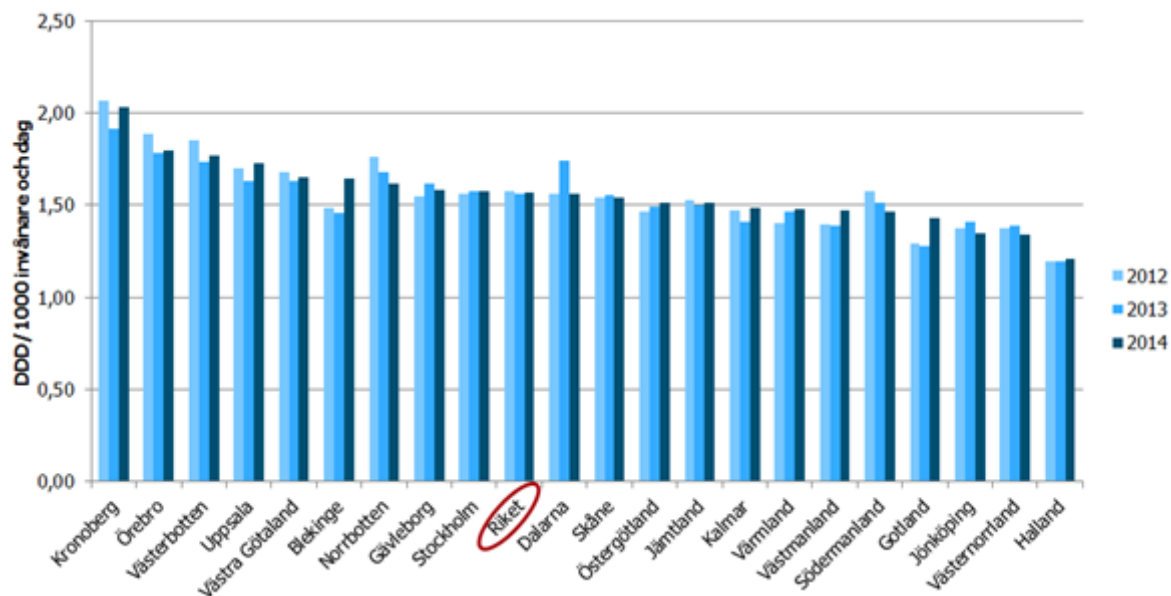


Det nationella målet om 250 antibiotikarecept per 1000 invånare i öppenvård baseras bland annat på att primärvårdens förskrivning kan komma ner till nivån 160 antibiotikarecept per 1000 invånare utan att patientsäkerheten äventyras. Som framgår av diagrammet nedan minskade antibiotikaförskrivningen vid flertalet hälsocentraler i Norrbotten (gröna staplar i diagrammet nedan visar minskningen och röda ökningen jämfört med 2013). Detta är mycket glädjande! Om man utgår från diagrammet nedan så ser man att ca en tredjedel av hälsocentralerna redan uppnått målet, en tredjedel är på god väg, och en tredjedel har en bra bit kvar.



Antibiotikaförbrukning i slutenvård 2014

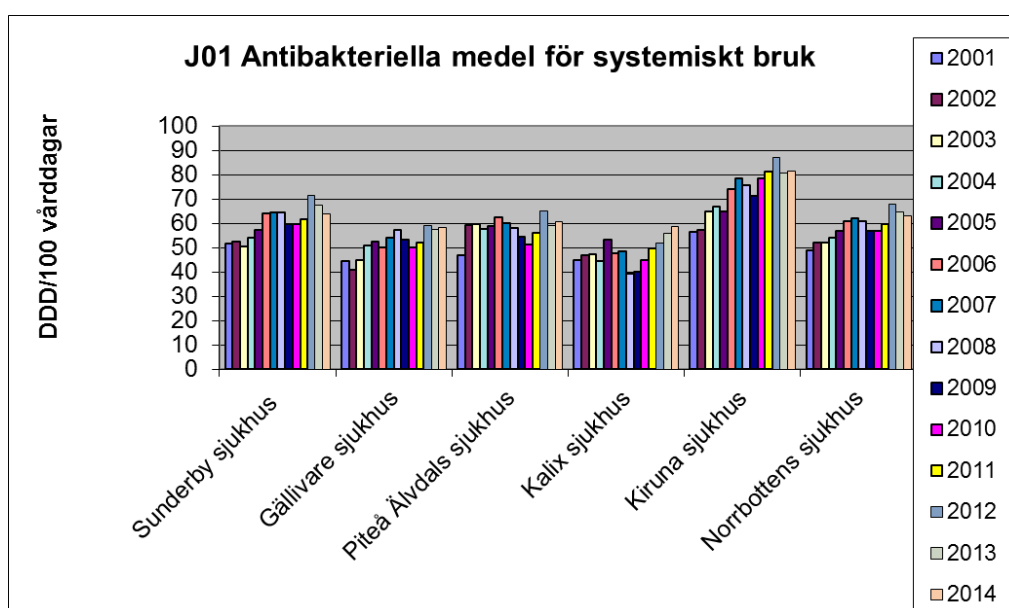
Antibiotikaförbrukningen i Sveriges slutenvård låg 2014 kvar på en i princip oförändrad nivå jämfört med 2012 och 2013. Sannolikt inte optimalt. I slutenvården är antibiotiketrycket högt och risken för att resistenta stammar får fördelar är stor.



KÄLLA: Concise, eHälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten

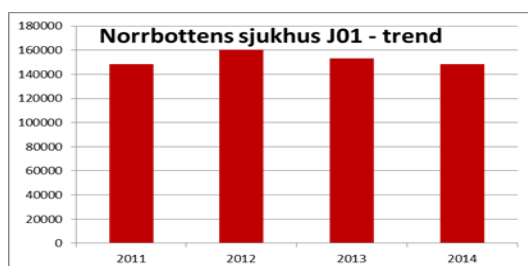
I diagrammet ovan kan vi notera att vi i Norrbotten förskriver mindre antibiotika jämfört med 2012 och 2013 men att vi fortsatt använder mer än riksgenomsnittet. En förbättring alltså men en hel del kvar att göra...

Minskningen 2014 har skett på Sunderby sjukhus. Då SY står för 56 % av sjukhusens antibiotika-rekvisitioner slår minskningen där igenom i den totala statistiken. Notera att vi i vår statistik räknar förbrukning i definierade dygnsdoser per 100 vård dagar (och inte enbart den totala förbrukningen).

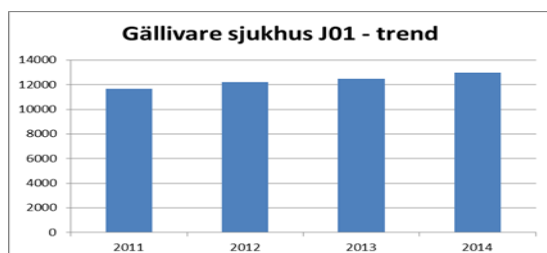


KÄLLA: Concise, eHälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten

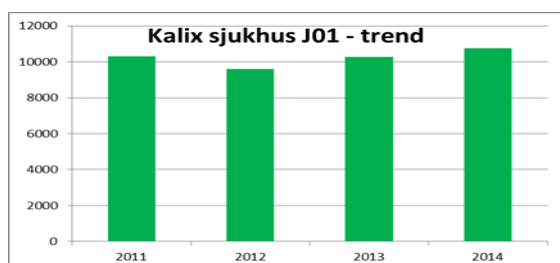
Trend avseende den totala slutenvårdsförskrivningen per sjukhus



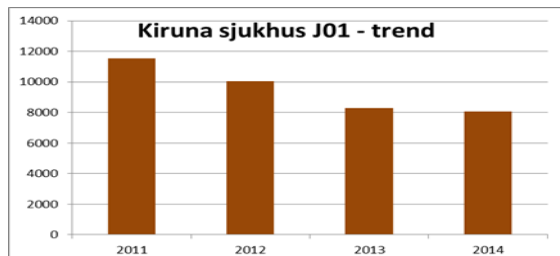
Om man ser till samtliga **länets sjukhus** så är vi nu tillbaka till 2011 års förskrivningsnivå. 2 (!) definierade dygnsdoser färre förskrevs 2014 jämfört med 2011. Trenden med kontinuerlig minskning 2012-2014 är av godo.



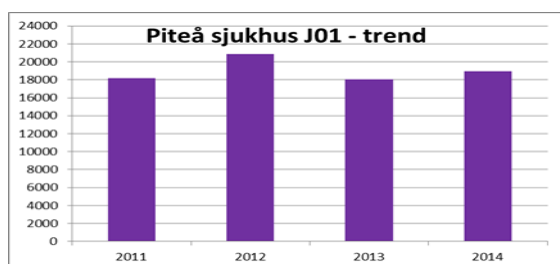
Gällivare sjukhus ökar sin förbrukning i slutenvården år från år. Ett observandum. Viktigt att man där kanske börjar jobba mer intensivt med antibiotikafrågorna enligt landstingets antibiotikapolicy?



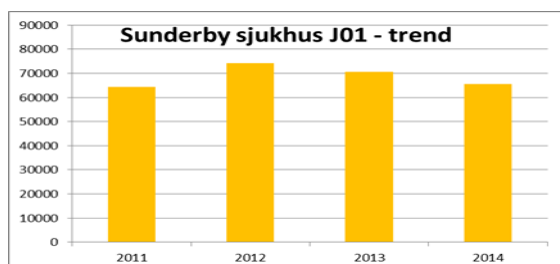
Kalix kan notera en trend till fortsatt ökning av slutenvårdsförskrivningen 2012-2014. Från en från början låg nivå (om man räknar per producerat vårddygn) men ändå något att notera?



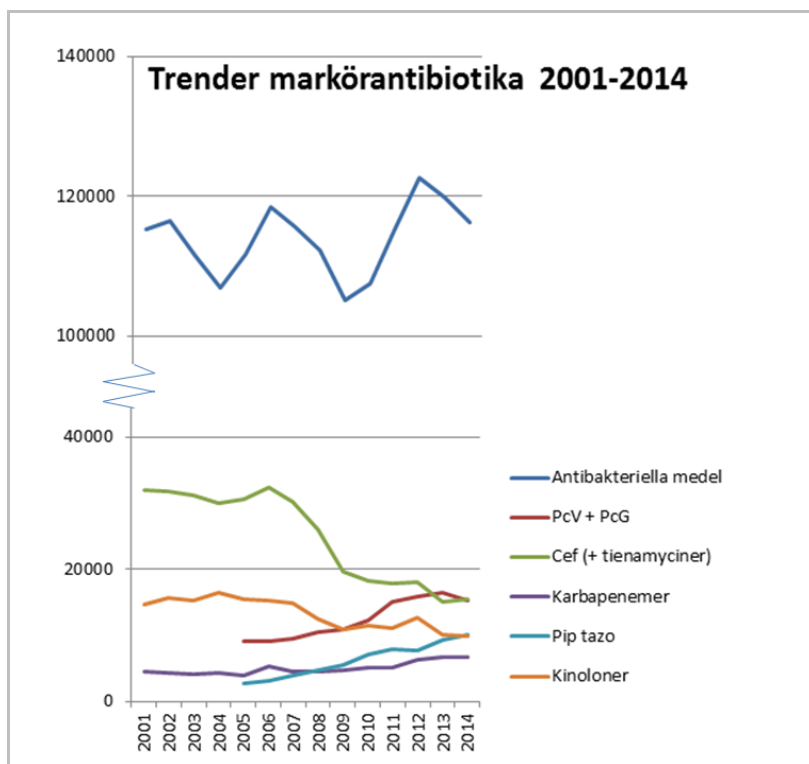
Kiruna gläder med fortsatt minskning och ett fortsatt bra förskrivningsmönster. Hela 30 % lägre förskrivning 2014 jämfört 2011. Stort beröm från Strama NLL till de antibiotikaansvariga och hela läkarkollegiet i Kiruna. Fortsätt förbättra!



Piteå synes ha stabil förskrivningen och man kan inte se någon tydlig trend. Diskret ökning av förskrivningen med 4 % de senaste 4 åren.



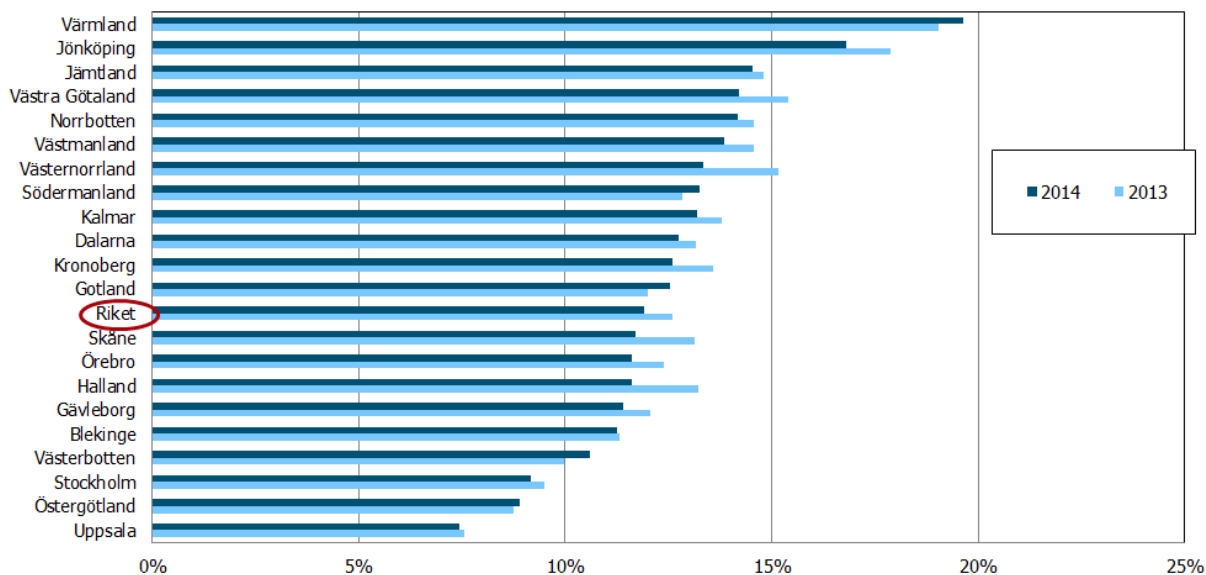
Sunderbyn som står för 56 % av sjukhusens förskrivning och 44 % av slutenvårdsförskrivningen (22 % av "slutenvårdsrekvisitioner" sker utanför sjukhusen) har en minskande trend de senaste tre åren. Ändå ses en diskret ökning på 2 % jämfört med 2011.



Om vi extraherar ut antibiotikagrupper (markörantibiotika för Stramas uppföljning) noteras att Norrbottens slutenvård minskar användandet av framför allt cefalosporiner och kinoloner över åren. Bra anser vi. Gynnsamt framför allt med tanke på ESBL-problematiken.

ANDEL PcV OCH PcG AV FÖRSKRIVEN ANTIBIOTIKA (SV) PER LÄN 2014

KÄLLA: Concise, eHälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten



I diagrammet ovan noterar vi att det i Norrbotten förskrivs relativt mycket penicillin. Bra! De flesta luftvägsinfektioner som vårdas i slutenvården, till exempel samhällsförvärvade pneumonier ska ju empiriskt behandlas med penicillin (om det inte finns starka motiv till annat).

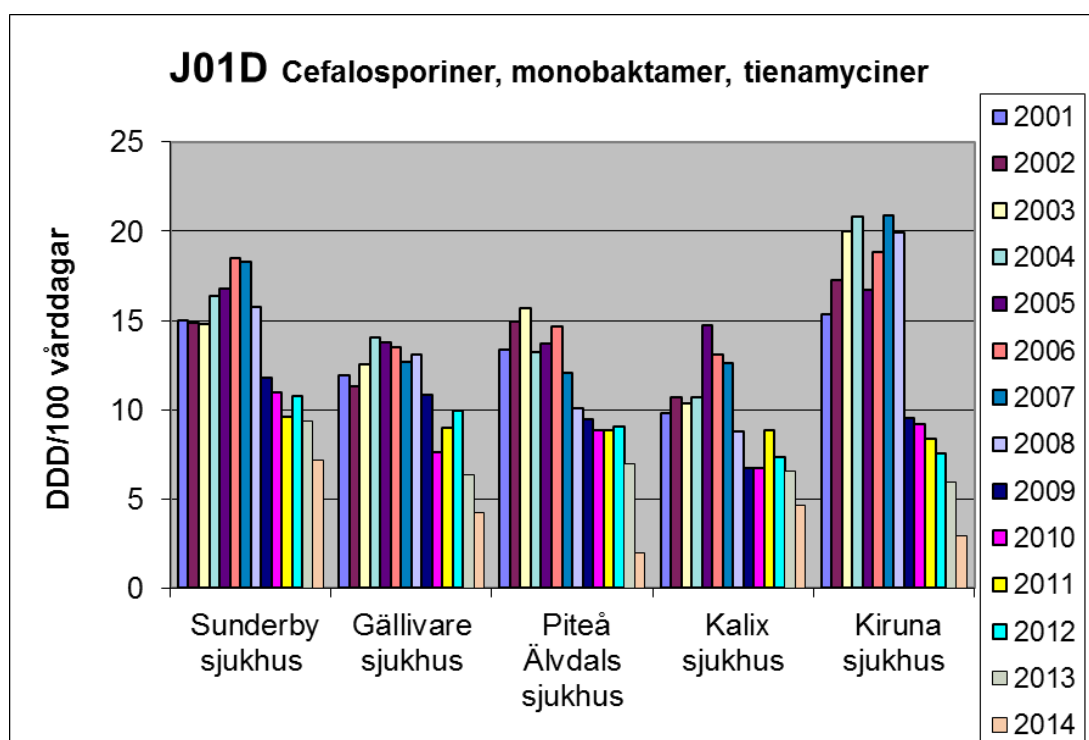
Och om vi ser till cefalosporin- och kinolonanvändandet relativt annan antibiotikaförskrivning så är vi ”duktiga” i jämförelse med landet i övrigt.

ANDEL CEFALOSPORINER OCH KINOLONER AV FÖRSKRIVEN AB PER LÄN 2014

KÄLLA: Concise, eHälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten

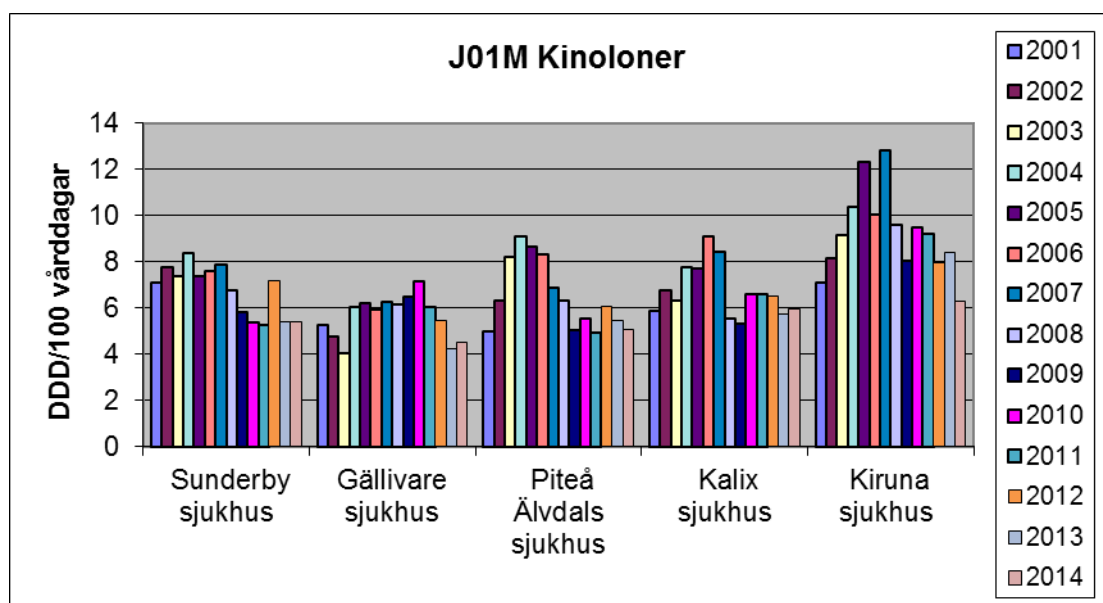


Och minskningen av rekviderade cefalosporiner kan noteras på alla våra sjukhus. Här statistik vad gäller J01 D som får representera den gruppen.



KÄLLA: Concise, eHälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten

Och kinolonanvändandet minskar på detta vis:

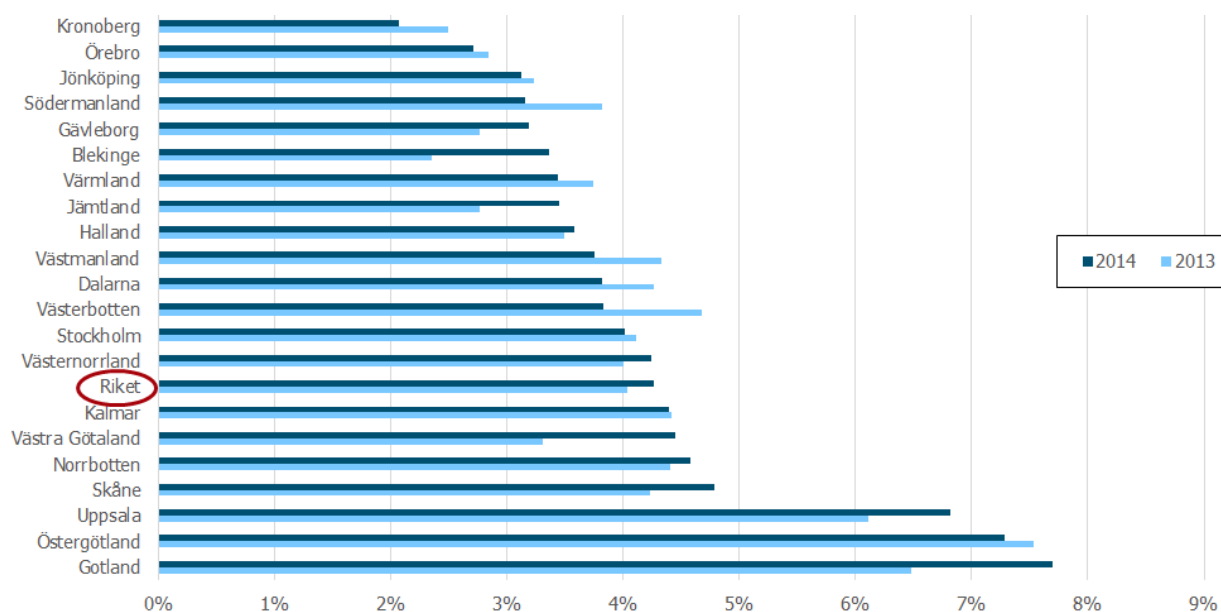


KÄLLA: Concise, eHälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten

Däremot finns hållpunkter för att tro att det ordinerar karbapenemer (Meronem®, Tienam® m.fl.) på väl lösa indikationer i länet? Med tanke på strukturen hos sjukvården här i Norrbotten borde vi väl inte förbruka så mycket att vi hamnar på femte plats av alla landsting i statistiken? Strama upp!?

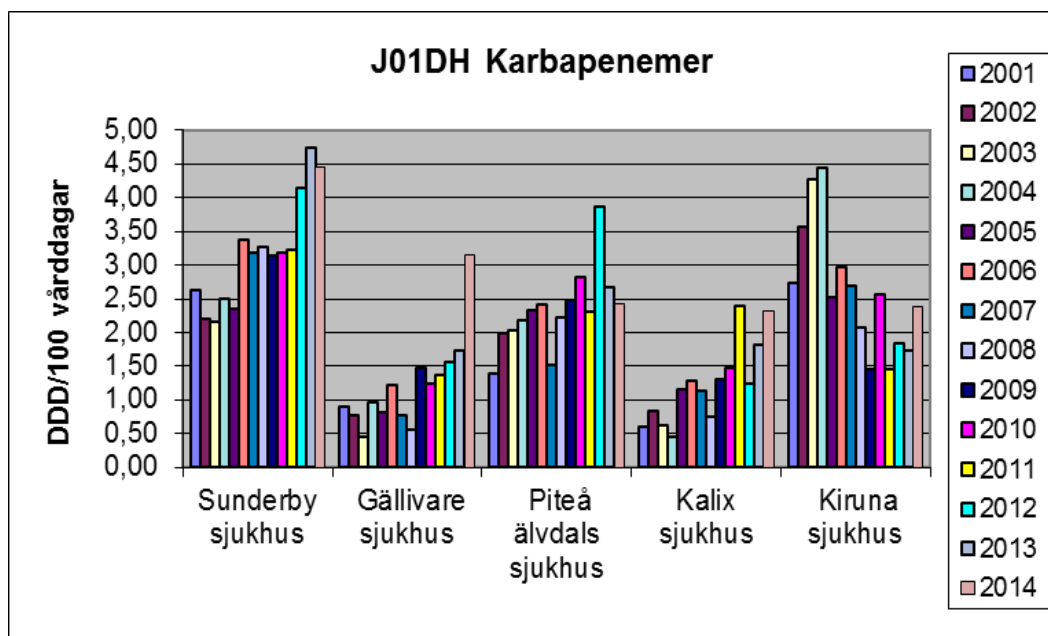
ANDEL KARBAPENEMER AV FÖRSKRIVEN ANTIBIOTIKA (SV) PER LÄN 2014

KÄLLA: Concise, eHälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten



På Sunderby sjukhus är karbapenemförbrukningen högre än på länets sjukhus i övrigt. Detta kan motiveras av att vissa av verksamheterna på sjukhuset har länsansvar för patienter med behov av bred antibiotikabehandling. Den mest förskrivna karbapenemen, meropenem, rekommenderas vid empirisk behandling av svår sepsis och vid neutropen feber. Låt inte indikationerna ”glida” och rikta behandlingen bättre när diagnosen och etiologin klarnar!

Gällivare noterar till exempel en mer än 500 procentig ökning 2003-2014. Och Kalix en nästan 400 % ökning 2004-2014. Utvärdera detta!



Slutenvårdens antibiotikaansvariga läkare kommer i närtid att få ut en mer omfattande och detaljrik statistik av förbrukningsdata på riks- och länsnivå. Excelfiler med data för rekvisitionen på basenhetsnivå finns också tillgänglig. Boka gärna av tid för analys av just er verksamhets förbrukning. Kanske i samband med internutbildningstid?

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