

Smittsant

INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

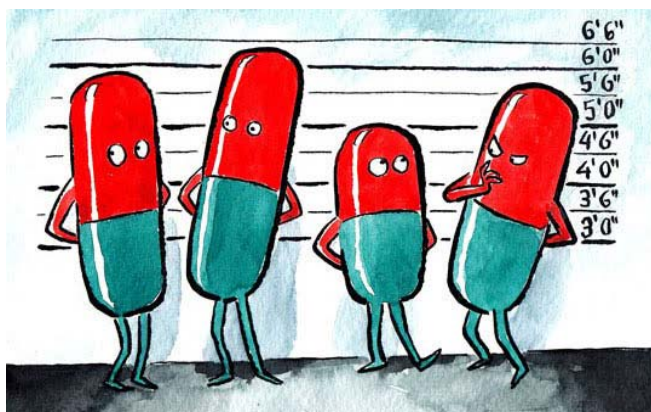
SMITTSKYDD, NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING, 971 80 LULEÅ, TELEFON 0920-28 36 16

Nr 2 - 2011

Innehåll

Antibiotikaresistens, tema för världshälsodagen	2
Regeringens prestationsbaserade stimulansbidrag för en ökad patientsäkerhet	2
Antibiotikaresistens i Norrbotten	3
Antibiotikaresistens i prover från rutindiagnostik i primärvård	3
Antibiotikaresistenta bakterier i rapporteringar enligt smittskyddslagen	3
Antibiotikaförbrukning i slutenvård	4
Antibiotikaförbrukningen i slutenvård – Sverige	4
Antibiotikaförbrukningen i slutenvård – Norrbotten	6
Antibiotikaansvariga läkare i slutenvården	8
Antibiotikaförskrivning i öppenvård	9
Antibiotikaundervisning för läkare	12

Nummer två av Smittsant är årets temanummer om antibiotikaförskrivning och antibiotikaresistens. Det är som vanligt kryddat med massor av diagram.



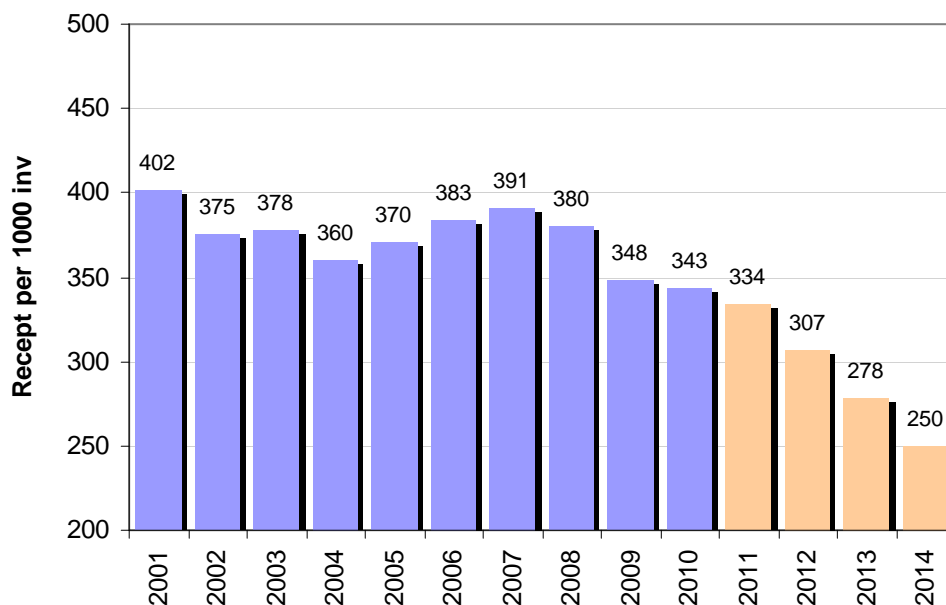
Antibiotikaresistens, tema för världshälsodagen

WHO ser antibiotikaresistens som ett av de stora globala hoten mot folkhälsan, och kommer under devisen ”no action today, no cure tomorrow” att publicera ett sexpunktsprogram mot spridning av antibiotikaresistens i samband med årets världshälsodag 7 april, som också har antibiotikaresistens som tema.



Regeringens prestationsbaserade stimulansbidrag för en ökad patientsäkerhet

I ett pressmeddelande från Socialdepartementet 16 december 2010 meddelades att ett bidrag om 100 miljoner kommer att finnas att dela på för de landsting som minskar sin antibiotikaförskrivning inom öppenvården. Det långsiktiga målet till 2014 är högst 250 antibiotikarecept per 1 000 invånare. För att nå delmålen och slutmålet, och därmed få del av bidraget, måste den minskade förskrivningen i Norrbottens öppenvård fortskrida på sätt som framgår av figuren nedan.



Begreppet öppenvård inbegriper inte bara primärvård, utan även tandvård och öppenvård vid länets sjukhusmottagningar. För att vi ska kunna nå angivna mål blir det därför nödvändigt att en rad olika verksamheter utöver primärvården nu måste se över sina rutiner för antibiotikaförskrivning. Se i övrigt Antibiotikaförskrivning i Norrbottens öppenvård nedan.

Antibiotikaresistens i Norrbotten

Antibiotikaresistens är ett tilltagande problem även hos oss i Norrbotten. Även om vi har en något mer gynnsam situation än i södra Sverige så ser vi en stadig ökning av antibiotikaresistenta bakterier även här.

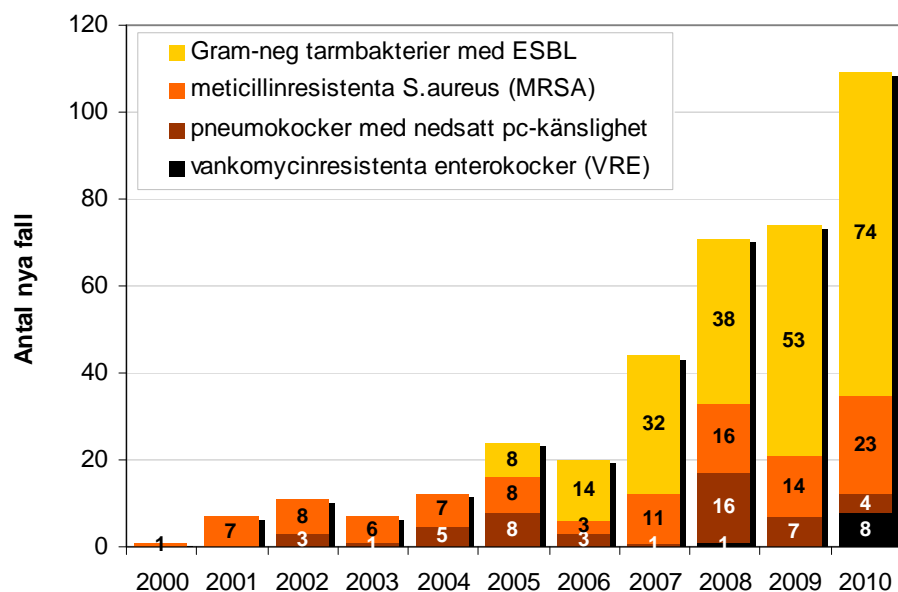
Antibiotikaresistens i prover från rutindiagnostik i primärvård

Vid analys av antibiotikaresistens bland isolat av *Escherichia coli*, den vanligaste bakterien vid urinvägsinfektioner, från primärvården ser man en tydlig trend till tilltagande resistens mot ett par olika antibiotika. Cirka 18 % av isolaten uppvisade resistens mot trimetoprim och 12 % mot kinoloner. Detta är delvis en effekt av hög antibiotikaförskrivning, och rekommendationerna avseende antibiotikaval vid urinvägsinfektioner i öppenvård har anpassats efter detta, se länk till dokumentet [rekommenderade läkemedel 2010](#)



Antibiotikaresistenta bakterier i rapporteringar enligt smittskyddslagen

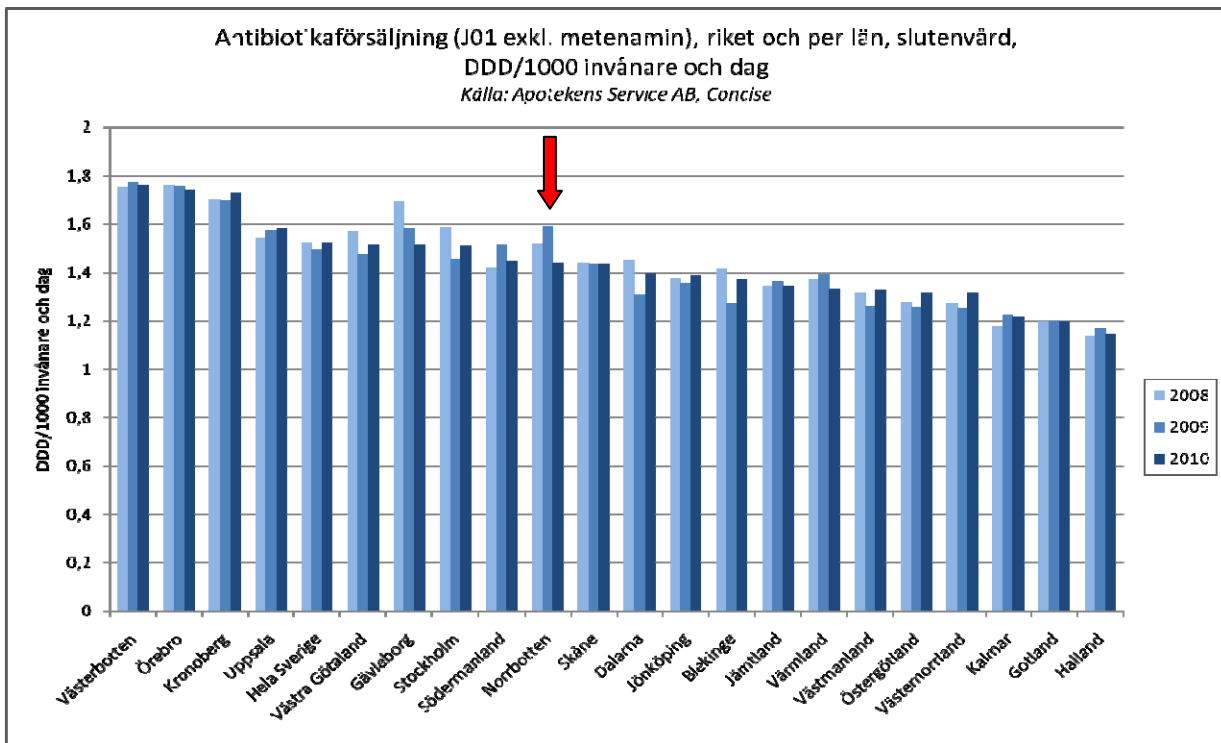
Infektioner och bärarskap av vissa resistenta bakterier betraktas så allvarligt av lagstiftarna att man valt att inkludera dem i de författningar som reglerar smittsamma sjukdomar. I figuren nedan kan man se hur dessa bakteriers förekomst ökat genom åren. Mest markant ökning ser man av Gramnegativa tarmbakterier med ESBL (extended spectrum betalactamases).



Antibiotikaförbrukning i slutenvård

Antibiotikaförbrukningen i slutenvård – Sverige

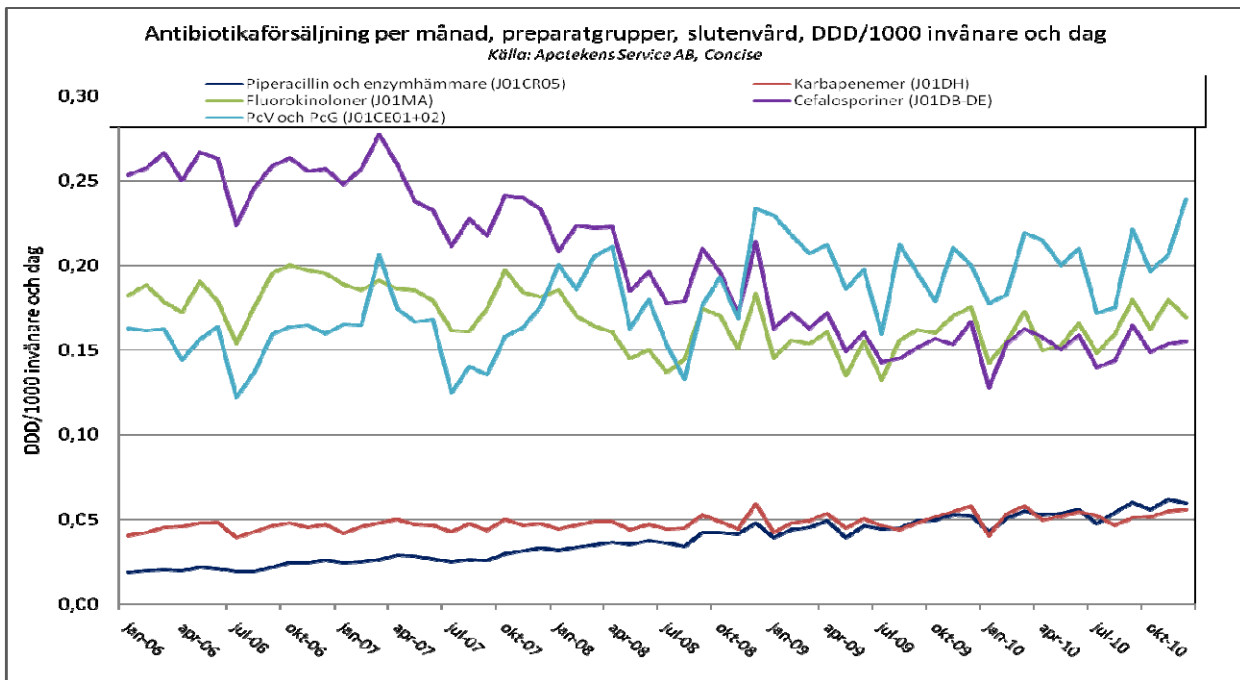
Den totala antibiotikaförsäljningen i slutenvården i Sverige har ökat från 1,49 till 1,52 DDD/1000 invånare och dag mellan 2009 och 2010. I de flesta län ligger försäljningen kvar på samma nivå eller minskar något. I statistiken nedan ser det ut som att vi i Norrbotten dramatiskt minskat förbrukningen 2010 jämfört med 2009, men det är tyvärr inte sant. Den kraftiga ökningen som ses mellan 2008 och 2009 är också falsk. Under 2009 inhandlades ett mindre beredskapslager med antibiotika, och detta stör statistiken. Förbrukningen i Norrbotten är i själva verket i stort sett oförändrad, och vi ligger kvar under riksgenomsnittet men också uppenbart sämre till än flera jämförbara län.



Källa: Apotekens Service AB, Concise via Strama, SMI

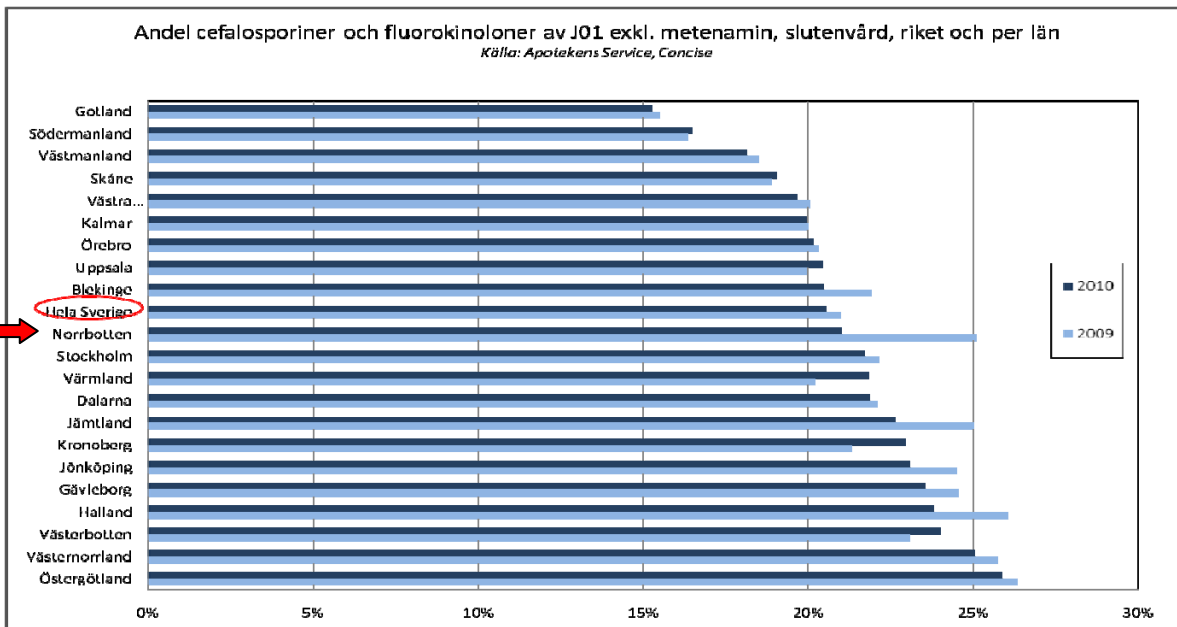
Försäljningen av penicilliner med smalt spektrum ligger i Sverige kvar på samma nivå 2010 som 2009 och betalaktamaskänsliga penicilliner ("vanligt" penicillin) är den antibiotikagrupp som används mest inom slutenvården.

Under 2010 minskade försäljningen av cefalosporiner med 4 % medan försäljningen av fluorokinoloner (ex Ciprofloxacin®) och karbapenemer (ex Meronem®) tyvärr ökade med 4 % respektive 5 %. Användandet av piperacillin/tazobactam (ex Tazocin®) ökade med 17 %. Se trendkurvor nedan.



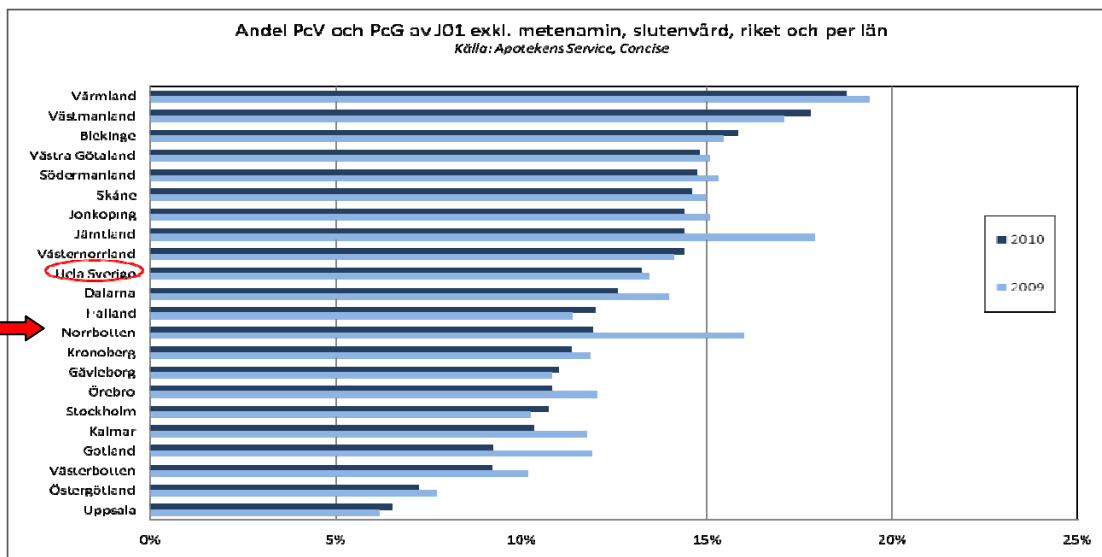
Källa: Apotekens Service AB, Concise via Strama, SMI

Andelen cefalosporiner och kinoloner av den totala antibiotikaförsäljningen i slutenvården minskade något i de flesta länen. Detta är i linje med bland annat Infektionsläkarföreningens rekommendationer för behandling av samhällsförvärd pneumoni respektive okomplicerad nedre UVI hos kvinnor. Det är stora skillnader mellan länen och den dramatiska förbättringen för Norrbottens del förklaras enligt ovan av beredskapslagret 2009. Sanningen är tyvärr i stället att kinolonförbrukningen är väsentligen oförändrad i länet. Notera också att vi i denna jämförelse ligger sämre till än riksgenomsnittet.



Källa: Apotekens Service AB, Concise via Strama, SMI

Andelen penicilliner med smalt spektrum av den totala antibiotikaförsäljningen minskade något i de flesta län 2010 jämfört med 2009. Det skiljer 12 procentenheter (nästan 190 %!) mellan det län som har störst och minst andel smalspektrumpenicilliner. Här vill vi ju egentligen rekommendera en relativt hög förbrukning (lunginflammationsbehandling till exempel) och även här ligger vi i Norrbotten sämre till än riksgenomsnittet.



Källa: Apotekens Service AB, Concise via Strama, SMI

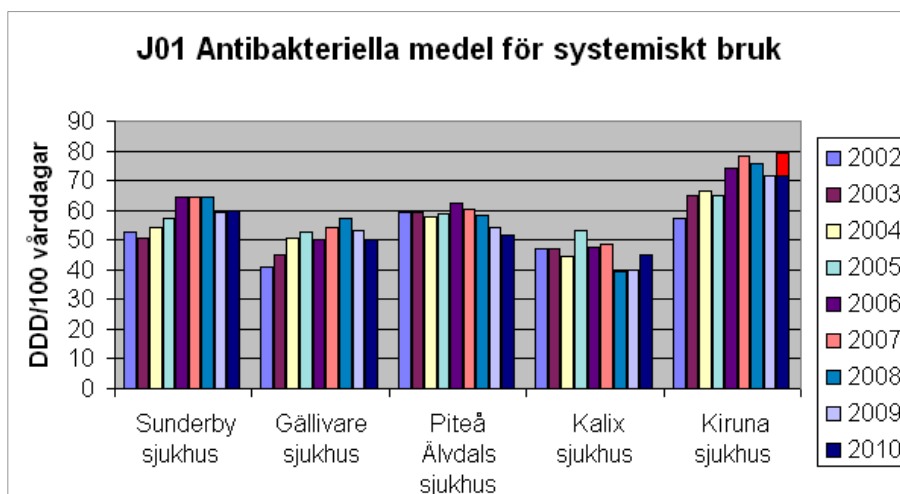
Antibiotikaförbrukningen i slutenvård – Norrbotten

Antibiotikaförbrukningen i Norrbottens slutenvård har ökat från 130 830 dygnsdoser 2009 till 132 061 dygnsdoser 2010 (+0,9 %) räknat för hela gruppen J 01 (antibakteriella medel). När hänsyn tas till producerade vård dagar, som samtidigt ökat med 2,1 %, så ser vi i stället *en lätt minskning av antibiotikaförbrukningen från 70,6 till 69,7 dygnsdoser/100 vård dagar (-1,2 %)* och det är det måttet som vi av tradition följer i Norrbotten.

-1,2%

Stora skillnader mellan sjukhusen

Det ses påtagliga skillnader avseende hur antibiotika används mellan de olika sjukhusen i länet. Kiruna sticker förstas i ögonen. Sjukhuset presenterar en förbrukning av antibiotika i förhållande till producerade vård dagar som ligger bland den högsta av alla sjukhus i hela Sverige. 75 % högre förbrukning jämfört med exempelvis Kalix. Detta även efter att siffrorna friserats – vi får dra av (se röd liten kolumn) de tetracykliner som skrivs ut från ungdomsmottagningen - dessa ska ju egentligen inte ska belasta slutenvårdens statistik.

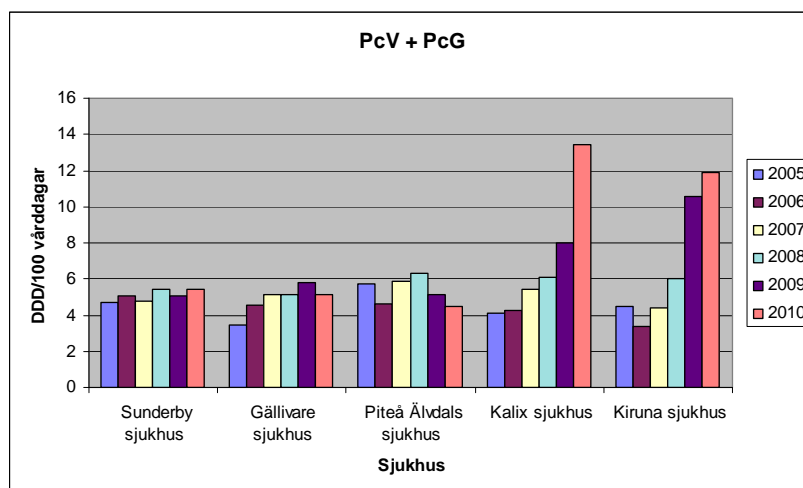


Just Kalix och Kiruna sjukhus ökar sina förbrukningar mellan 2009-2010, men Kalix från en låg nivå (och större delen av ökningen består av penicilliner, vilket är gynnsamt). Gällivare och Piteå

sjukhus minskar sina förbrukningar. Piteå sjukhus ligger ändå rätt högt i förbrukning, men en stor del är stafylokock-penicillin, och då förmodligen huvudsakligen för ortopedisk profylax. Sunderby sjukhus ligger på samma nivå som i fjol, förbrukar sannolikt lite för mycket antibiotika, men har samtidigt mer "antibiotika-tunga" verksamheter som till exempel infektion, hematologi, cancersjukvård samt kirurgiska och ortopediska komplikationer. Notera också att Sunderby sjukhus står för 56 % av slutenvårdens totala förskrivning av antibiotika i länet.

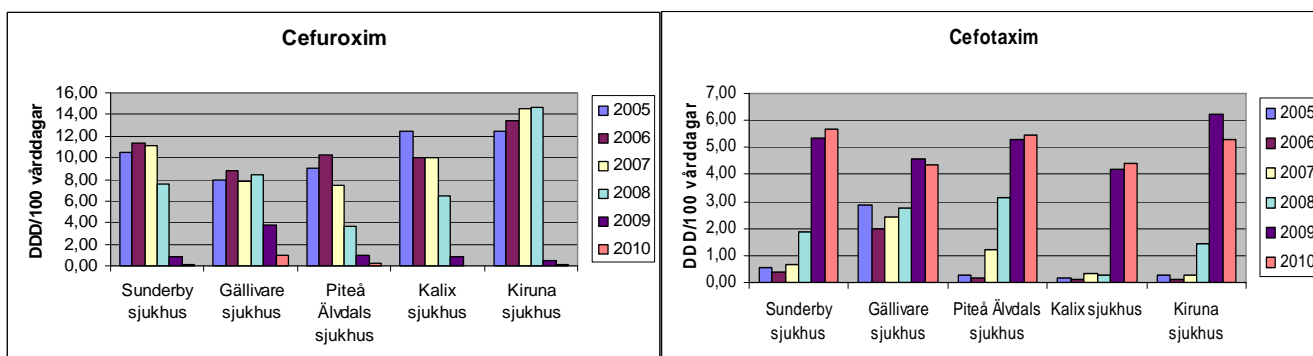
Penicilliner

Strama NLL uppmanade redan för några år sedan slutenvårdsläkarna att följa de evidensbaserade riktlinjer som Svenska Infektionsläkarföreningen gav ut 2007 för empirisk behandling av samhällsförvärd pneumoni ([se länk från Strama NLL's hemsida](#)). Förbrukningen av bensylpenicillin (pcG) på sjukhuset är i det här sammanhanget ett mått på hur ofta samhällsförvärd lunginflammation i normalfallet behandlas med pcG. Vi har tidigare (2008-2009) också, lite provocativt, haft som målsättning att få en ökad förbrukning av pcG vid våra sjukhus. Det är intressant att notera hur god följsamhet till detta man uppnått vid Kalix sjukhus efter den kampanj man genomfört där. Och kliniskt fungerar det samtidigt väldigt bra enligt uppgift. Även Kiruna sjukhus visar bra siffror, medan övriga sjukhus verkar ha kvar det lite omoderna "vi-tar-för-säkerhets-skull-Claforan-för-patienten-har-kraffs-på-urinstickan"-tänkandet.



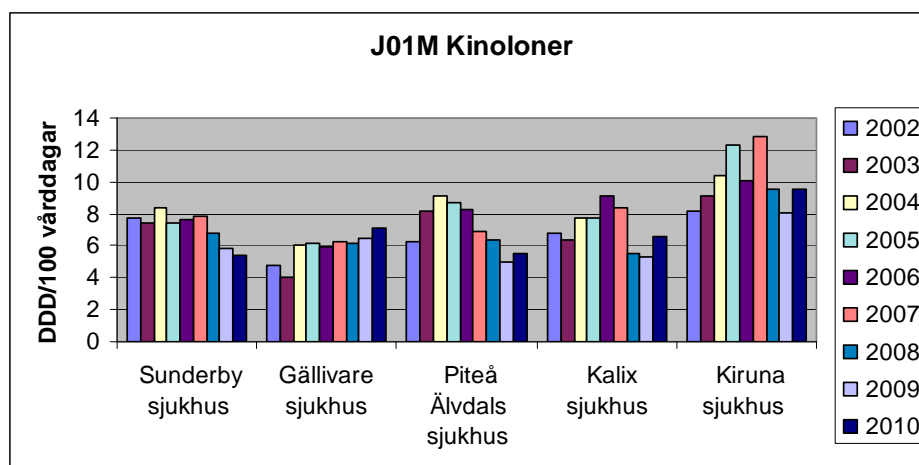
Cefalosporiner

Vi kan konstatera en diskret minskning av bruket av cefalosporiner i länet även om den är liten. Claforan har tyvärr rätt mycket fått ersätta Zinacef som "husets vin" och riktigt så var inte meningen. Zinacef bör nog begravas (frid över dess minne!) men Claforan bör användas betydligt mer restriktivt än vad som var fallet med Zinacef. Claforan bör sparas för riktad behandling samt empiriskt vid urosepsis eller CNS-infektion. En minskning med 10-15% till 2011/12 kan vara ett rimligt mål. *Hög förbrukning medför ökad risk för ESBL-spridning!*



Fluorokinoloner

Kinolonerna är den tredje antibiotikagrupp vi brukar använda som jämförelse vid våra utvärderingar. Även här är det framför allt den ökade risken för spridning av ESBL-resistens hos tarmfloran som vi vill försöka undvika genom att vara restriktiv i förskrivningen. Totalt i Norrbotten ses en diskret minskning av användningen (tack vare en rätt ordentlig minskning på Sunderbyn – övriga fyra sjukhus har i stället en ökning). Kinolonanvändandet bör alltså bli mer restriktivt. Ett mål för nästa år skulle kunna vara att minska förbrukningen med 5 – 10 %. Eller ett långtidsmål att förbruka under 5 DDD / 100 vård dagar.



Antibiotikaansvariga läkare i slutenvården

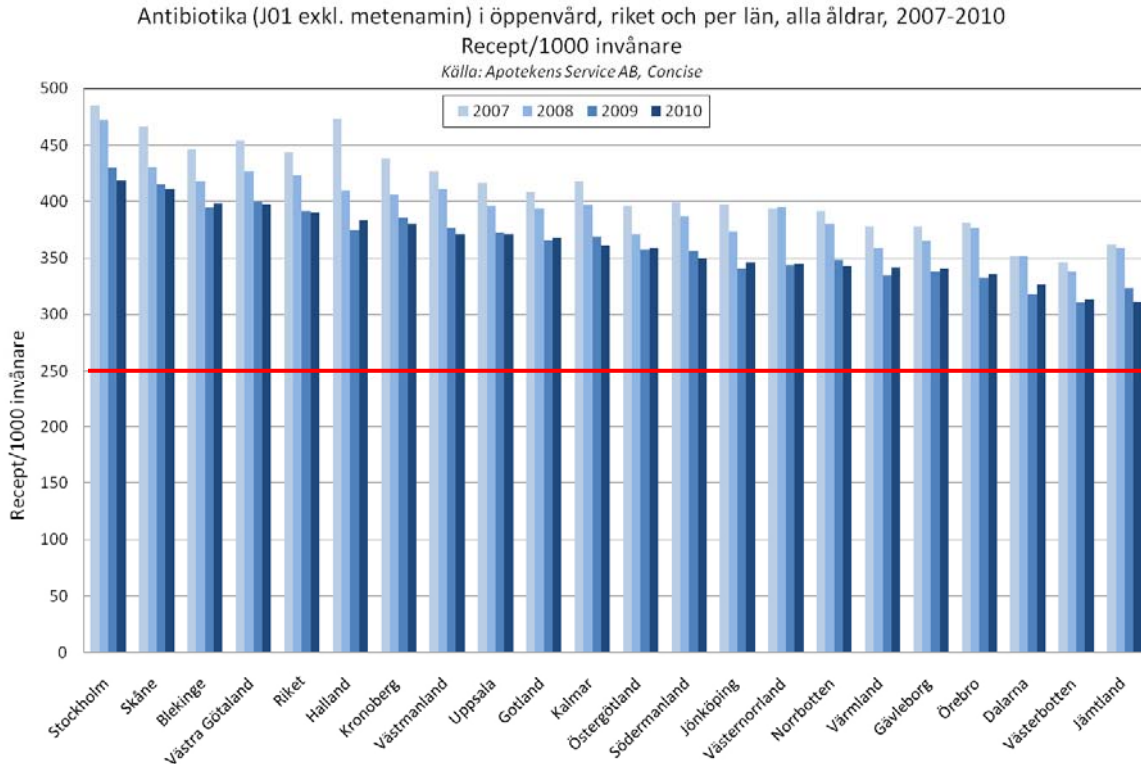
Varje patientvårdande verksamhet (som använder antibiotika) ska, enligt landstingets antibiotikapolicy från 2008, utse personer med uppgift att se till att antibiotikaanvändningen inom verksamheten följer nationella, regionala och/eller lokala rekommendationer och vårdprogram. Det ska anges mål och mått för antibiotikaanvändningen i verksamhetsplanerna, och om man så önskar så kan Strama NLL vara behjälplig med att ta fram sådana mål.

Exempel på mål för antibiotikaförbrukningen kan vara:

- Minskad total förbrukning av antibakteriella medel (J01)
- Minskad förbrukning av kinoloner (J01 M)
- Minskad förbrukning av cefalosporiner (J01 DC, DD, DE)
- Ökning av användandet av penicillin (J01 CE)
- Följsamhet till profylaxrekommendationer i kirurgisk verksamhet

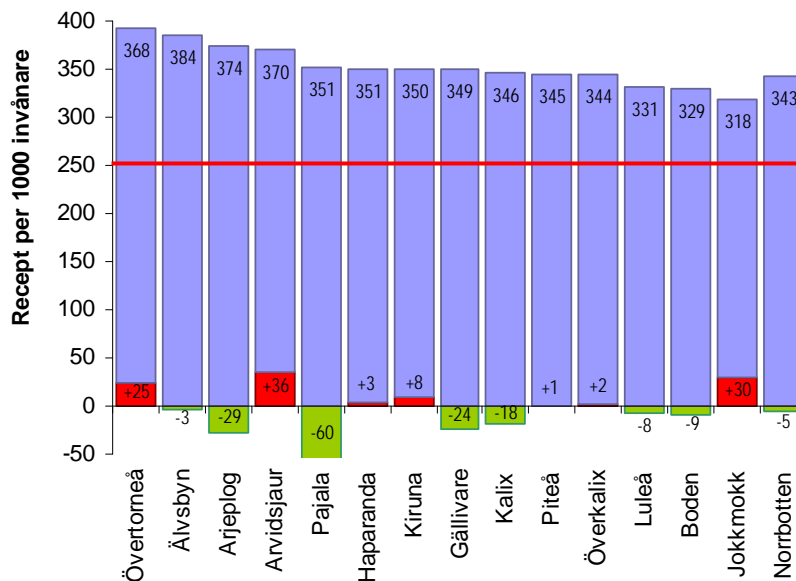
Antibiotikaförskrivning i öppenvård

I Norrbottens öppenvård minskade antibiotikaförskrivningen från 348,4 till 343,1 recept per 1000 invånare (-1,6 %). Det var betydligt mindre än de drygt tio procents minskning som åstadkoms mellan 2008 och 2009. Som synes har vi en bra bit kvar till det nationella målet 250 recept per 1000 invånare.



I nationell jämförelse ligger Norrbotten hyfsat till, och vi förskriver antibiotika under riksgenomsnittet. Om vi jämför oss med län med liknande demografi, som till exempel övriga norrlandslän, så ligger vi dock högt i förbrukningsstatistiken. Det finns med andra ord förbättringsmöjligheter.

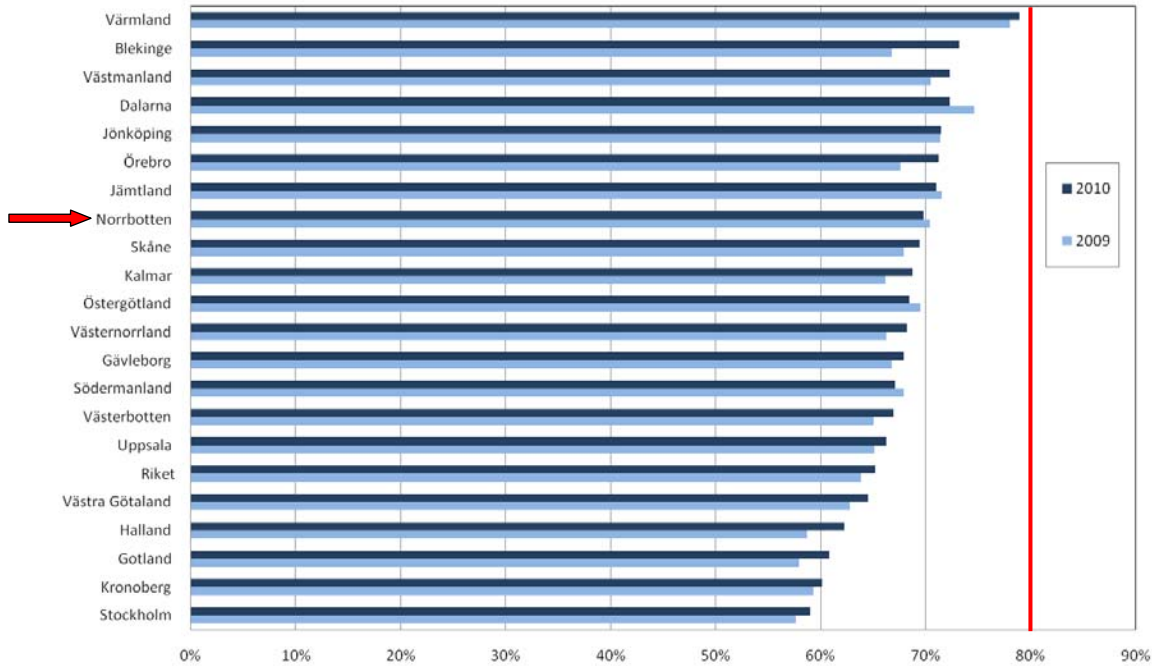
I figuren nedan ses antibiotikaförskrivning i öppenvård uppdelat per kommun under 2010. I diagrammet anges dessutom förändringar jämfört med 2009. Man blir särskilt imponerad över den minskning av förskrivningen som skett i Pajala kommun.



Förutom att nå under den magiska gränsen på 250 antibiotikarecept per 1000 invånare och år, finns ytterligare två nationella mål. Det första är att minst 80 % av antibiotika som förskrivs mot luftvägsinfektioner till barn i åldern 0-6 år ska vara pcV, och det andra att kinoloner ska utgöra mindre än 10 % av all antibiotika som förskrivs mot urinvägsinfektioner till kvinnor i åldern 18-79 år. Som framgår av de två diagrammen nedan ligger vi långt ifrån sämst till i Riket, men vi har en bra bit kvar till måluppfyllelse.

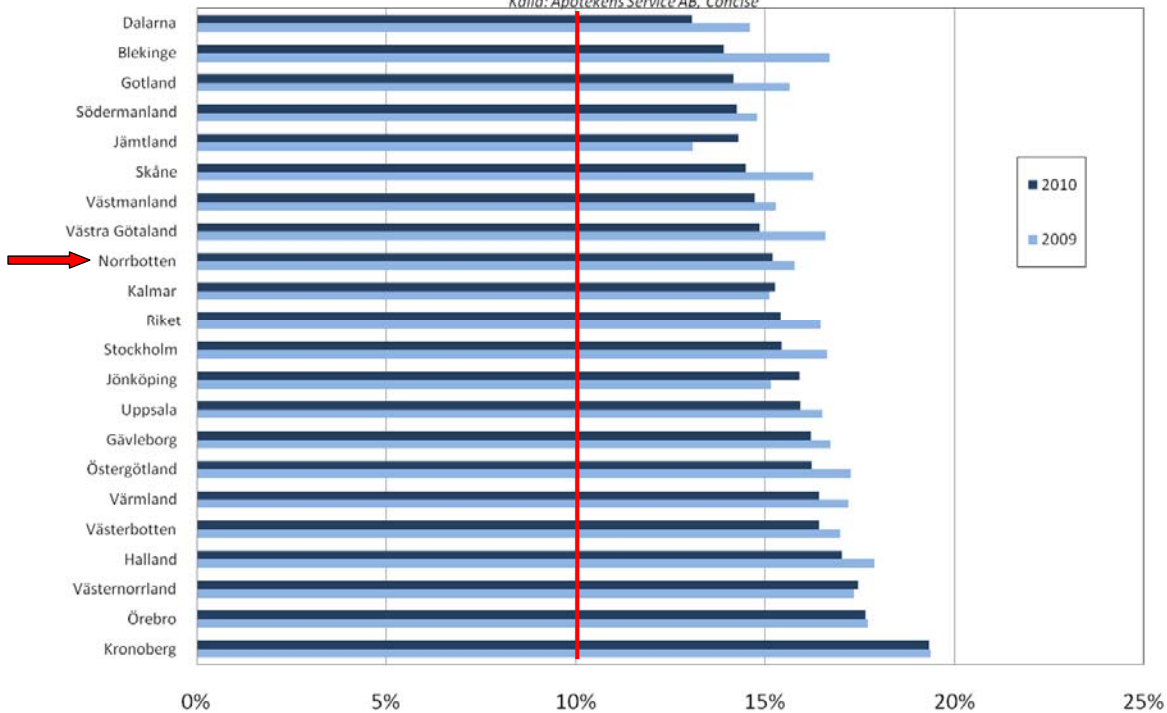
Andel PcV av antibiotika som ofta används mot luftvägsinfektioner, öppenvård, barn 0 - 6 år, riket och per län

Källa: Apotekens Service AB, Concise

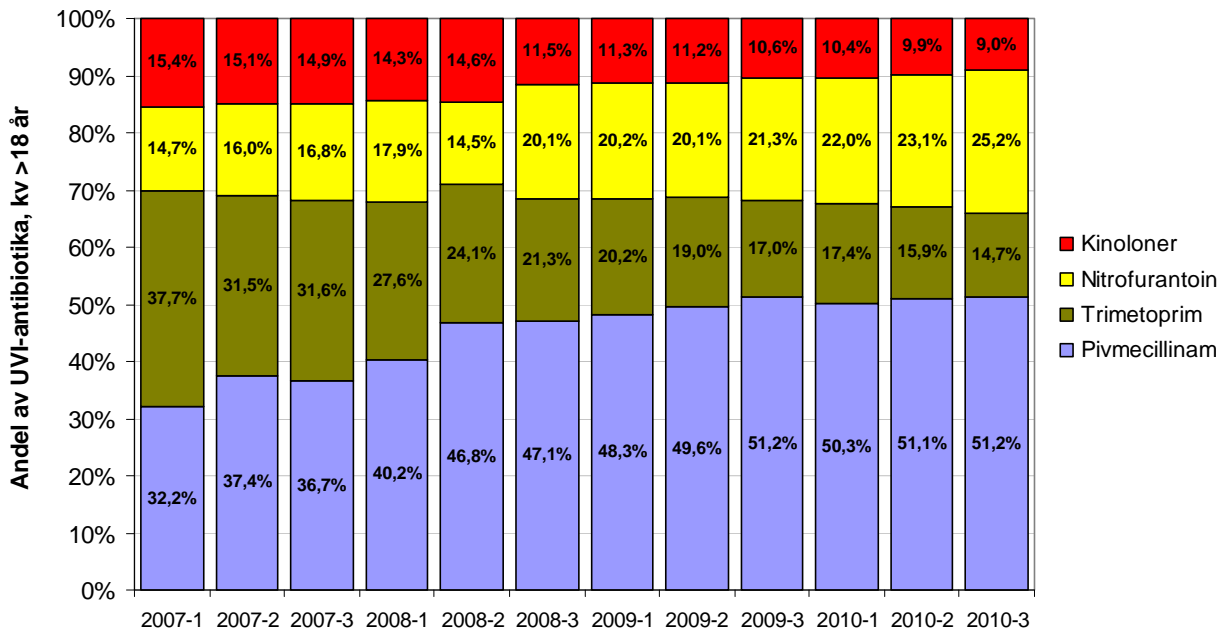


Andel ciprofloxacin och norfloxacin av antibiotika som ofta används mot urinvägsinfektion, öppenvård, kvinnor 18 - 79 år, riket och per län

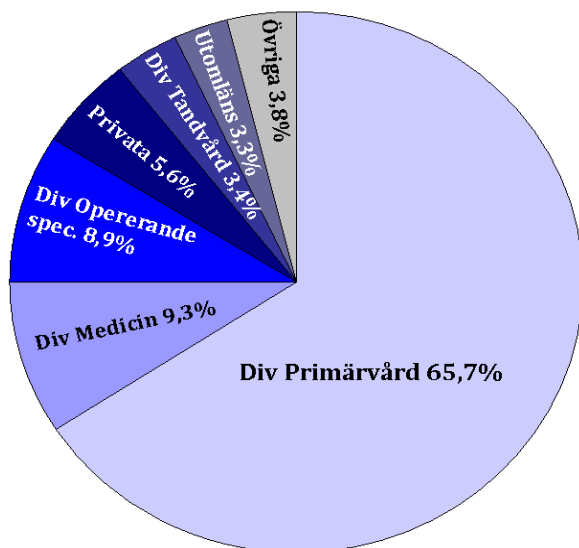
Källa: Apotekens Service AB, Concise



Inom NLL´s primärvård följer man sedan en tid tillbaka förskrivning av antibiotika mot urin-
vägsinfektioner till kvinnor 18-79 år som del i den kvalitetsuppföljning av läkemedelsförskriv-
ningen som bedrivs. Som framgår av följande diagram, har primärvården i Norrbotten redan
uppnått målet om maximalt 10 % kinoloner. Men, eftersom öppenvårdsförskrivning sker på fler
ställen än i primärvården, når vi inte öppenvårdsmålet trots dessa lysande resultat.

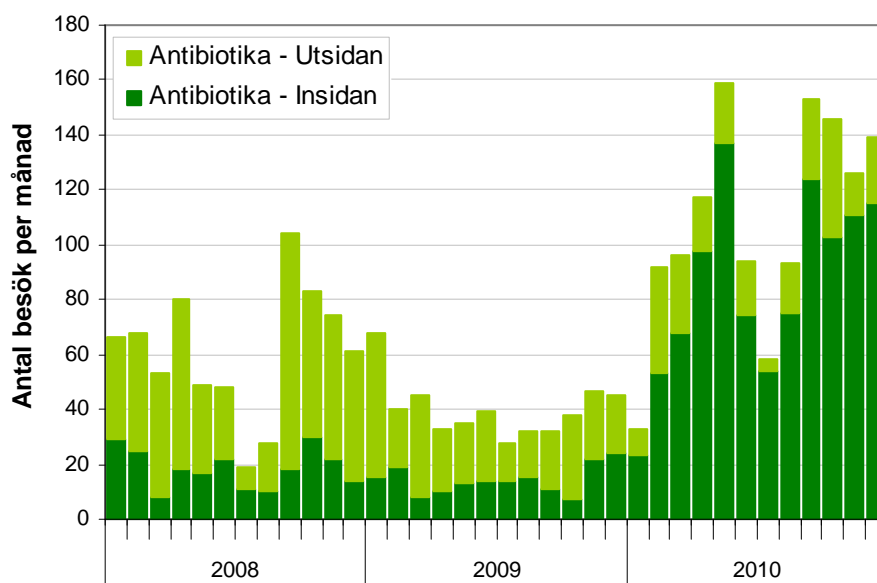


Av cirkeldiagrammet nedan, som visar fördelning av 2010 års antibiotikarecept i Norrbottens
öppenvård per verksamhet, framgår att ca 1/3 av öppenvårdsförskrivningen inte sker i primär-
vården. Det är sålunda många förskrivare, även utanför primärvården, som behöver se över sin
förskrivning om vi ska kunna nå de nationella målen.



Antibiotikaundervisning för läkare

Under 2010 erbjöd Norrbottens Stramagrupp utbildning om antibiotika till länets samtliga vårdcentraler. Vid de 26 vårdcentraler som nappade på erbjudandet fick sammanlagt drygt 100 primärvårdsläkare del av undervisningen. Dessutom har Stramas ordförande diskuterat antibiotikaanvändning vid besök vid samtliga sjukhus i NLL under 2010. Av nedanstående diagram, som visar antalet besök per månad på den lokala Stramagruppens website kan man också se att intresset för vår information om antibiotika ökat under året. Kan detta måne vara en effekt av utbildningsinsatserna?



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