

Smittsant

INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

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

Nr 3 - 2014

Innehåll

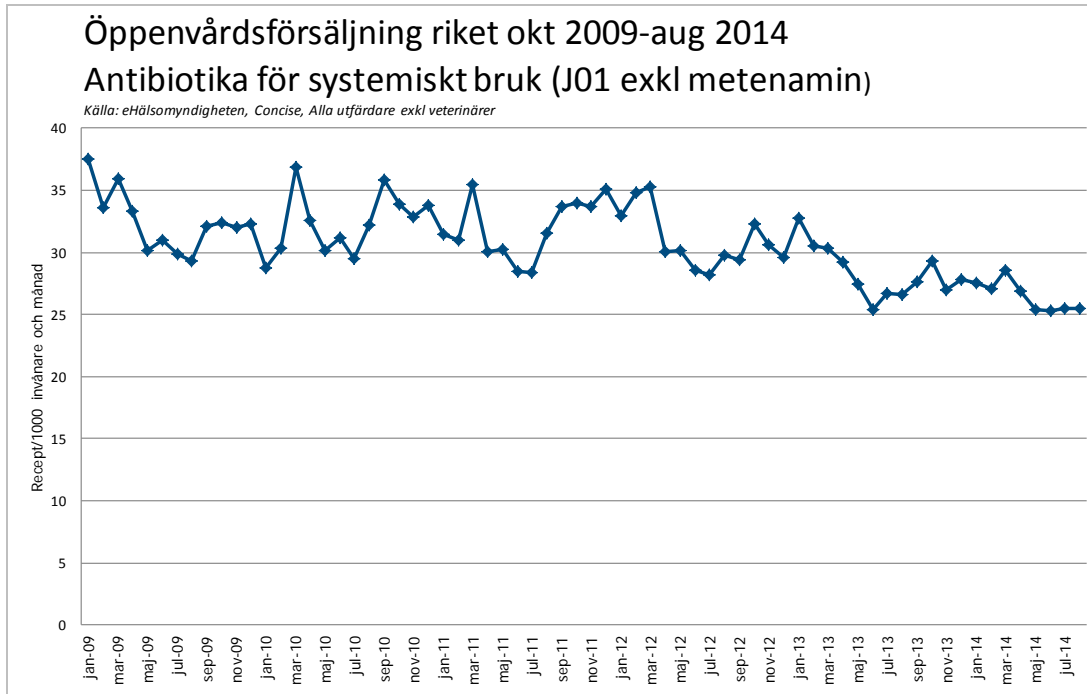
Antibiotika	2
<i>Öppenvårdsförskrivning</i>	<i>2</i>
<i>Slutenvårdsförbrukning</i>	<i>3</i>
Vaccinationer.....	5
<i>Vaccination av barn.....</i>	<i>5</i>
<i>Influensavaccination av medicinska riskgrupper.....</i>	<i>7</i>
Sexuellt överförda infektioner i Norrbotten.....	9
<i>Klamydia.....</i>	<i>9</i>
<i>Gonorré</i>	<i>9</i>



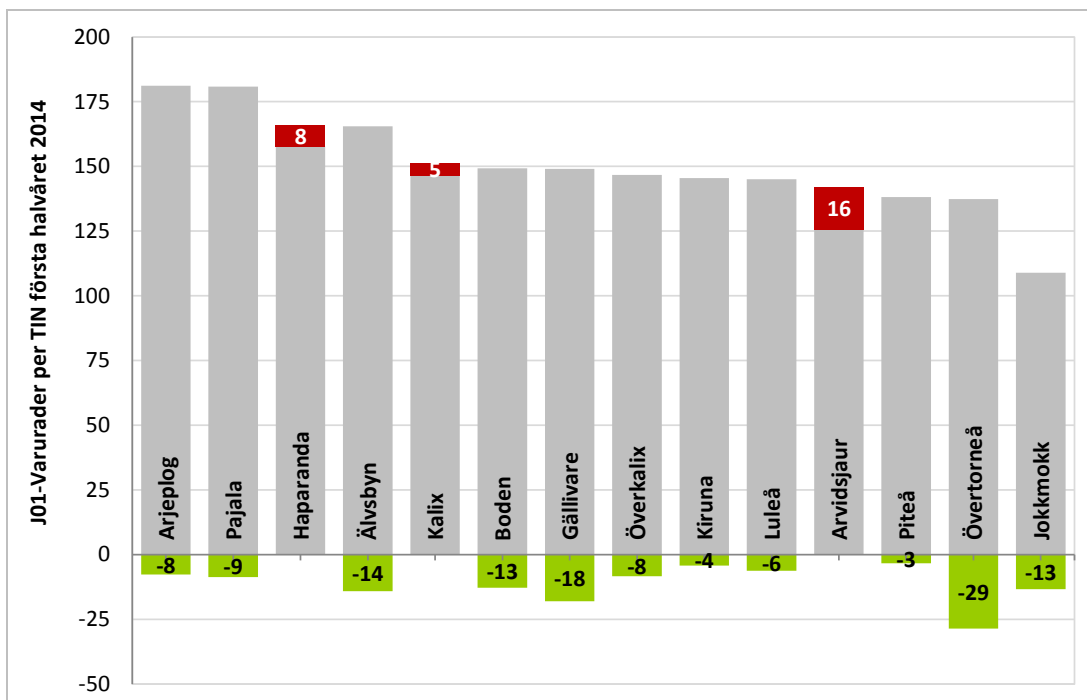
Antibiotika

Öppenvårdsförskrivning

Enligt Folkhälsomyndigheten ser man i Sverige en stadigt minskad antibiotikaförskrivning i öppenvård, se figur nedan.

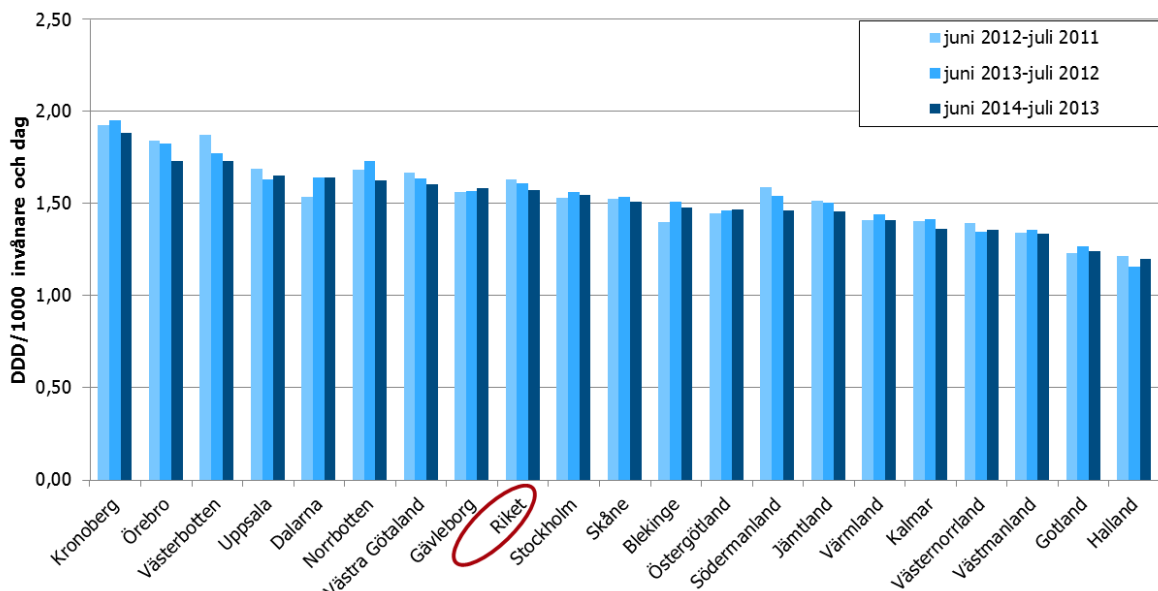


Under första halvåret 2014 minskade antibiotikaförskrivningen i Norrbottens öppenvård med 4 % jämfört med samma period 2013. Om man jämför förskrivningen i länets olika kommuner med varandra så ser man att antibiotikaförskrivningen ökat i endast tre av de 14 kommunerna (ökningen är markerad med röda staplar i diagrammet nedan). Övertorneå uppvisade den i särklass största minskningen av förskrivna antibiotikarecept. Lysande!



Slutenvårdsförbrukning

Även antibiotikaförbrukningen i slutenvården minskar i landet. Försäljningen på slutenvårdsrekvisition, (J01 – antibakteriella medel) mätt i DDD/1000 invånare och dag minskade med 2 % under det senaste året. Här åskådliggjort i en graf från Folkhälsomyndigheten:



Källa: Concice, eHälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten

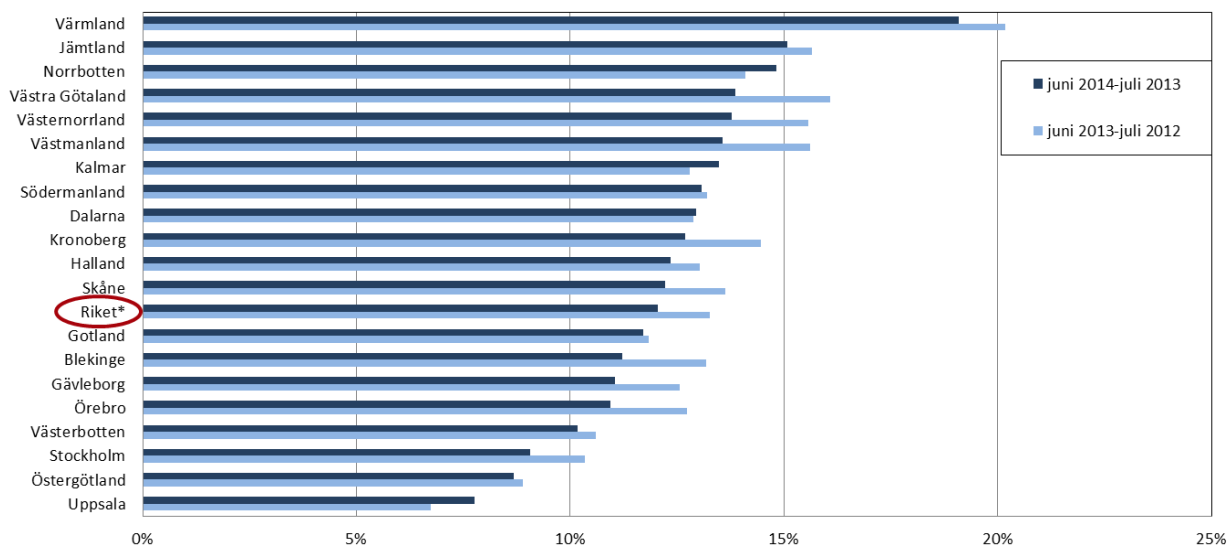
I vårt eget statistikuttag med data från Apoteket Service AB ser vi att rekvisitionerna J01 i Norrbotten avseende DDD minskade med 5,3 % mellan halvår 1 2013 och halvår 1 2014 (notera då delvis annat datauttag än för landet i övrigt). För de olika sjukhusen ser förändringarna ut som följer:

- GE + 3,1 %
- KA - 4,2 %
- KX + 15,8 %
- PE + 0,6 %
- SY - 8,1 %

Som ni kanske minns från tidigare år så är datavärdet för denna halvårsstatistik lite svagt. Det krävs uppföljning över flera år för att man ska kunna se säkra trender. I årsstatistiken (som ni får i januari) så redovisar vi ju dessutom förbrukningen per producerat vård dygn – en siffra som är intressantare.

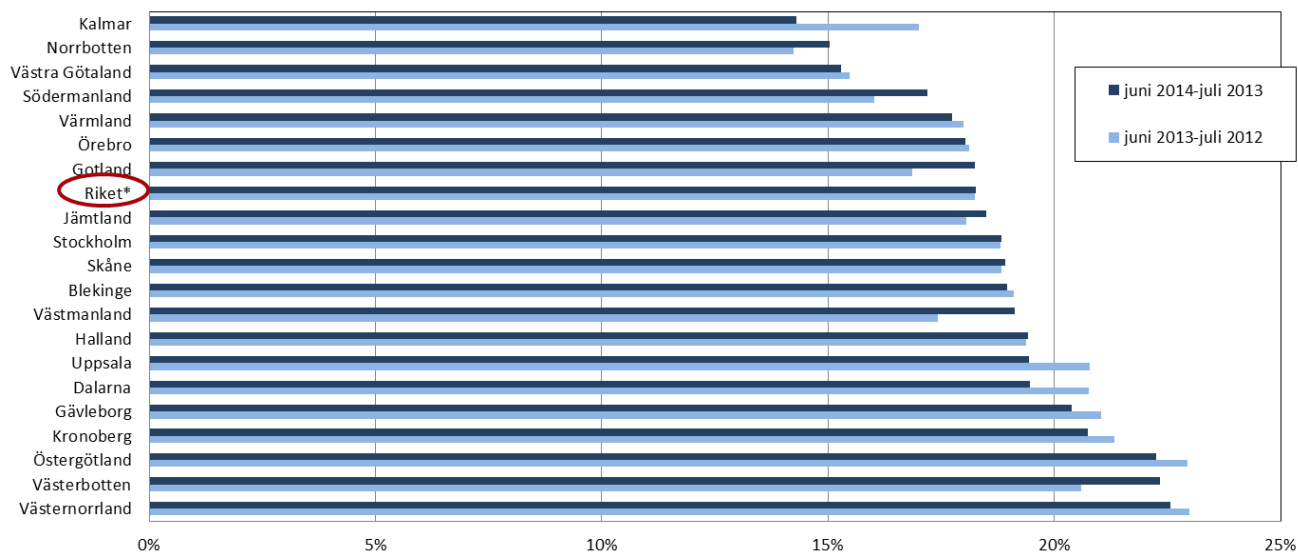
Vi har också förbättrat vår ”position” i jämförelse med förbrukningen i övriga landsting (nu plats 6 – i fjol plats 4) även om vi fortsatt förskriver mer än riksgenomsnittet – bra men torde betyda att det finns ytterligare förbättringspotential?

Sen vill jag påstå att valet av antibiotika i slutenvårdsförskrivningen inte är så tokig? Mycket penicillin ser vi som en positiv indikator. Här andel PcV/PcG mätt i DDD/1000 inv. och dag:



Källa: Concice, eHälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten

Lite cefalosporiner (Claforan® med flera) och fluorokinoloner (Ciprofloxacin® med flera) är också en positiv indikator. Här andel cefalosporiner/fluorokinoloner mätt i DDD/1000 inv. och dag:



Källa: Concice, eHälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten

Här dock ett OBS! Notera ökningen av cefalosporiner/fluorokinoloner i Norrbotten i figuren ovan. I vår egen jämförelse halvår 2013-14 så ökar användandet av 3:e generationens cefalosporiner med knappt 4 % (PE + 33 %, GE + 31 %, KX + 26 % – SY och KA minskar). Även fluorokinolonerna ökar (GE + 53 %, KX + 52 % (från en mycket låg nivå), SY + 13 % - PE och KA minskar). Som sagts ovan – svaga data men kanske ett observandum. Dessa preparat är sannolikt ogynnsamma ur resistenssynpunkt (ESBL-resistens). Håll koll!

Sen använder vi i Norrbotten mer piperacillin-tazobactam (Tazocin®) än riksgenomsnittet (ca 7 % jämfört med 5 % i övriga Sverige) och även diskret mer karbapenemer (Meronem®, Tienam® m. fl.) än övriga landsting (4,4 % jämfört med 4,1%). Dessa mycket breda antibiotika är också ogynnsamma att överförbruka av resistensskäl.

Jag använder ett citat från Sgt. Esterhaus – minns ni Spanarna på Hill Street?

”- Hey! Let’s be careful out there!”

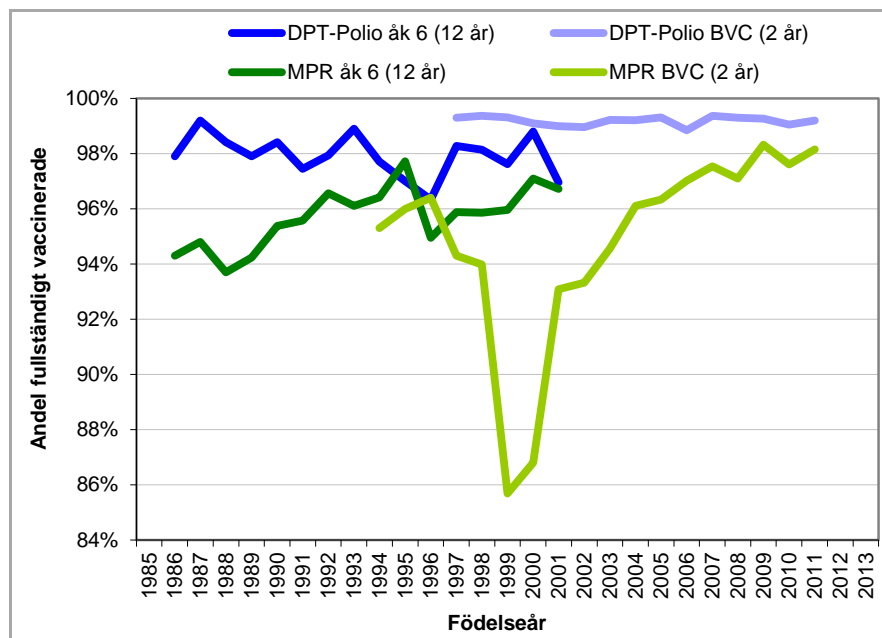
Och...

- Bestäm er för vilken diagnos patienten har om ni planerar att ge antibiotika och behandla utifrån diagnos.
- Ansträng er (= odla etc) för att hitta etiologiskt agens.
- Använd gärna Strama NLL’s rekommendationer för empirisk antibiotikaval (från hemsidan eller appen) när ni väljer preparat.
- Jobba utifrån Strama och Infektionsläkareföreningens 10-punktsprogram för minskad antibiotikaresistens inom slutenvård. Något som ingår i NLL’s antibiotikapolicy.
- Besluta tillsammans med er Antibiotikaansvariga läkare om mål för er kliniks antibiotikaanvändning - och följ upp detta! Något som sannolikt blir lättare nu när Infektionsverket breddinförs.

Vaccinationer

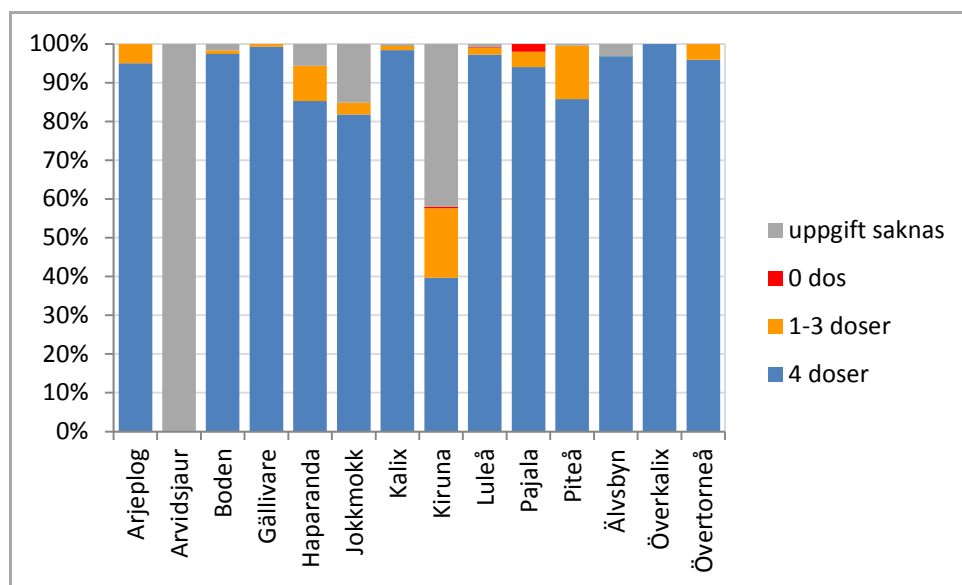
Vaccination av barn

Vaccinationstäckningen bland norrbottniska barn är på det stora hela utmärkt. Bland tvåårsbarnen är mer än 98 % fullständigt vaccinerade med samtliga vacciner i vaccinationsprogrammet och bland tolvåringarna var motsvarande andel 97 %. De flesta barn som på grund av felaktig information avstått från sin första vaccination mot mässling-påssjuka-röda hund (MPR) på BVC har också fått sina vaccinationer kompletterade efteråt (mörkgrön linje i diagrammet nedan).

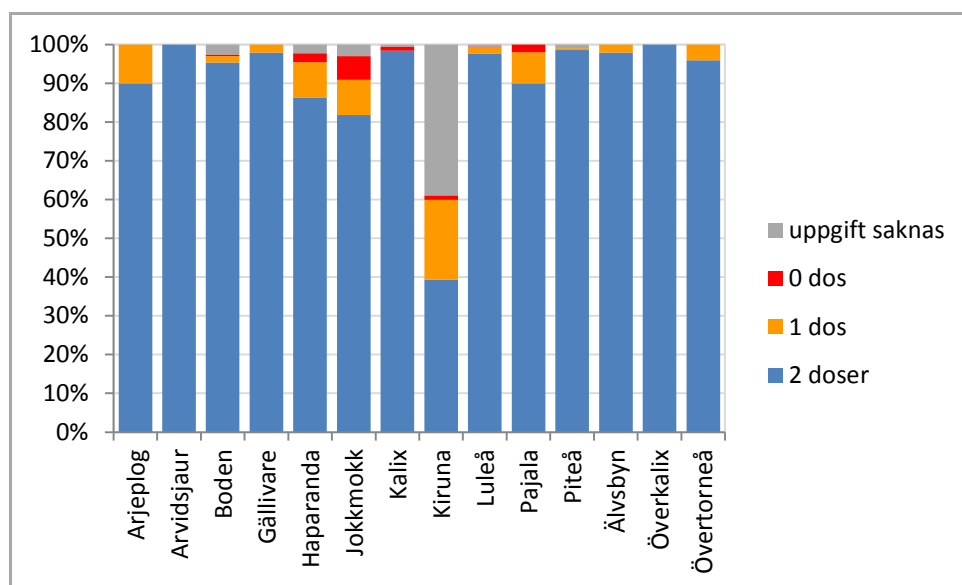


Av stapeldiagrammen nedan framgår att det inte gått att få fullständig information från alla kommuner. Statistiken blir därför tyvärr ofullständig även i år (se figurerna nedan). Ingen av sjukdomarna som förebyggs genom dessa vaccinationer har utrotats. Även i Sverige får vi regelbundet mindre utbrott av dessa sjukdomar i grupper som har låg vaccinationstäckning. Det finns

därför anledning att överväga erbjudanden om kompletterande vaccinationer i de kommuner där vaccinationstäckningen är lägre än 95 % (se figurerna nedan).

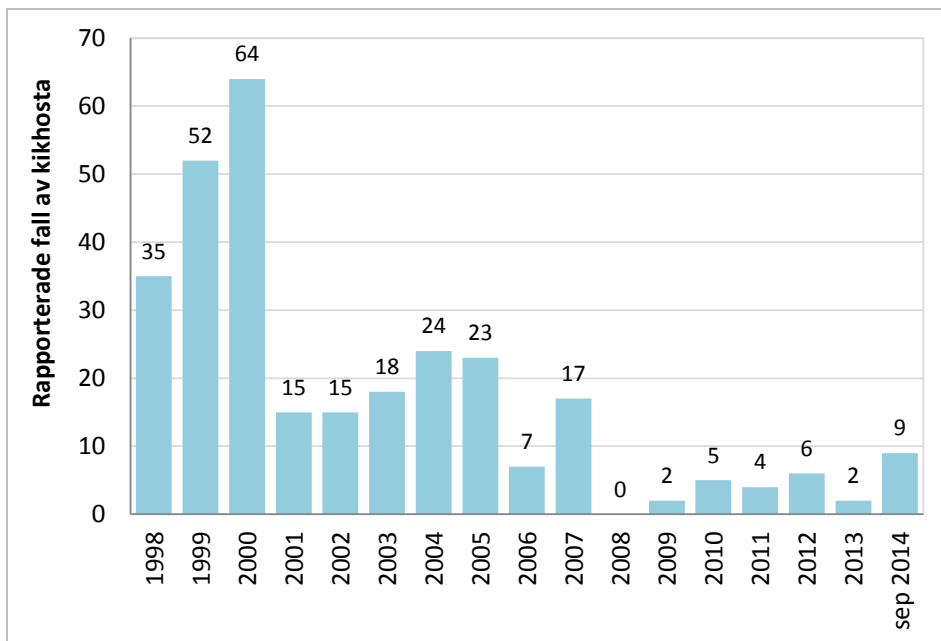


Figuren ovan visar resultat av vaccination av barn i årskurs sex mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio per kommun.



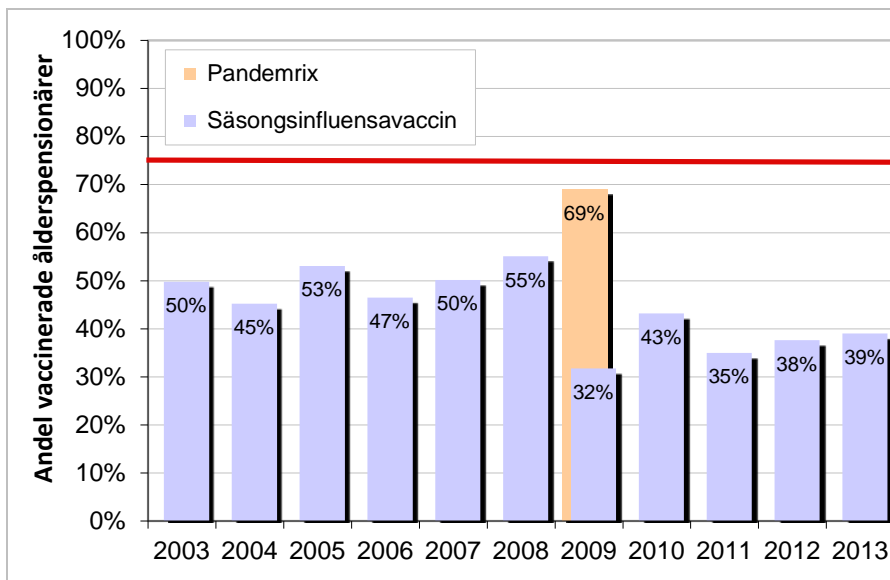
Figuren ovan visar resultat av vaccination av barn i årskurs sex mot mässling, påssjuka och röda hund per kommun.

Vaccination mot kikhosta infördes i det svenska vaccinationsprogrammet för barn 1996. Redan efter några års vaccination sågs ett minskat antal fall av sjukdomen, och sedan 2008 har endast ett fåtal nya fall rapporterats i Norrbotten (se diagrammet nedan). I år har hittills nio fall rapporterats, alla utom ett sedan början av augusti. Det är därför viktigt att uppmana föräldrar med spädbarn att undvika kontakt med personer som har hosta. I de fall då spädbarn misstänks ha blivit exponerade för kikhosta bör föräldrarna kontakta hälso- och sjukvården för råd och ställningstagande till profylax.

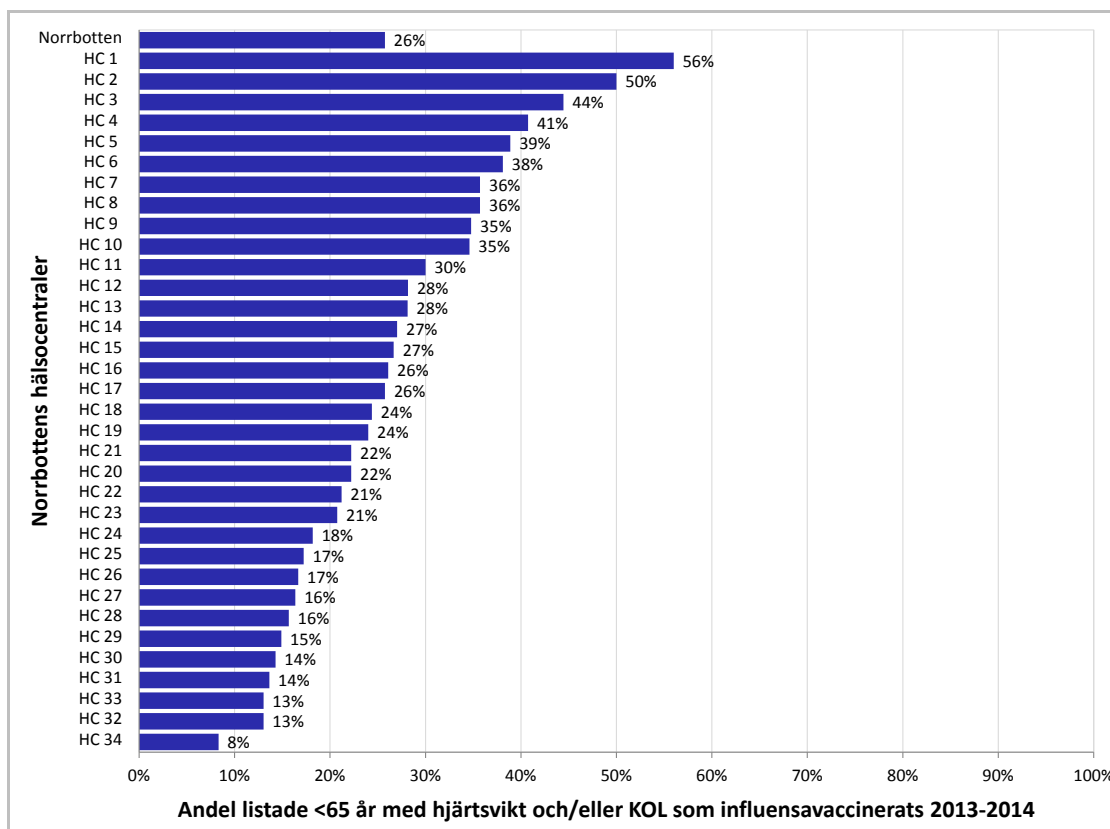


Influensavaccination av medicinska riskgrupper

Vi har i Norrbotten en lång tradition av låg anslutning till de nationella rekommendationerna om vaccination av medicinska riskgrupper mot influensa. Det är egentligen bara 2009, då den så kallade svininfluensan grasserade, som vaccinationstäckningen sköt i höjden (se nedan). Minst benägna att vaccinera sig är man i Malmfälten. Vad detta beror på är oklart.



Förutom den sedvanliga statistiken över hur stor andel av ålderspensionärerna som vaccinerats efter förra influensasäsongen studerades då också i vilken utsträckning influensavaccin getts till de personer i Norrbotten där diagnoserna KOL eller hjärtsvikt konstaterats. Som framgår av diagrammet nedan var resultatet i genomsnitt 26 %, det vill säga ännu sämre än det för ålderspensionärerna. Det var en markant skillnad mellan länets hälsocentraler avseende i vilken utsträckning man lyckats med vaccinationerna. Här krävs verkligen en mer aktiv insats från hälso- och sjukvården.



Eftersom det finns ett välkänt samband mellan låg vaccinationstäckning och ett ökat antal personer i riskgrupperna med svår sjukdom, direkt eller indirekt orsakad av influensa, hoppas vi att årets vaccinationskampanj ska bli betydligt mer framgångsrik än tidigare år. De medicinska riskgrupperna är samma som förra året, nämligen:

- personer över 65 år, oavsett hälsotillstånd
- gravida kvinnor i andra och tredje trimestern
- 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)

För att ytterligare stärka skyddet för svaga patienter **rekommenderar landstingets vaccingrupp från och med i år att all personal i vårdnära arbete vaccinerar sig mot säsongsinfluensa.**

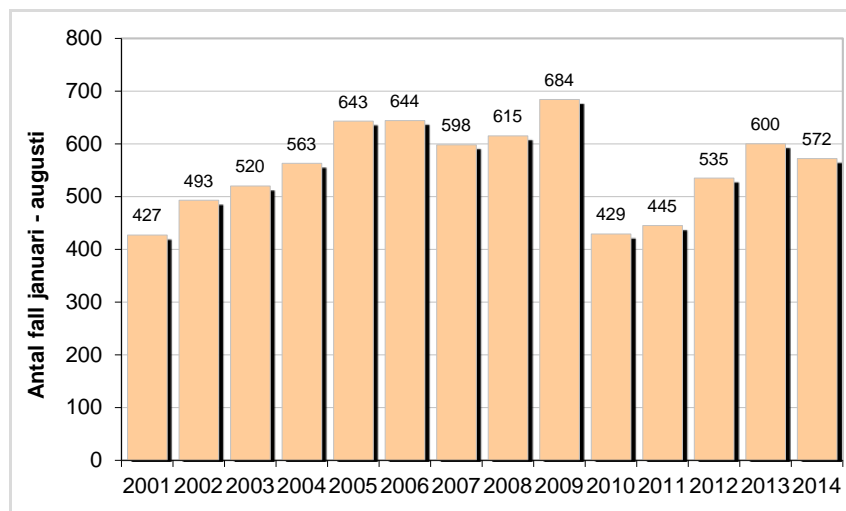
Skyddet efter vaccination mot säsongsinfluensa avtar relativt snabbt. För att man ska vara skyddad måste därför en ny vaccination göras inför varje influensasäsong. I år startar vaccinationerna tisdagen den 21:a oktober. Enligt WHO:s rekommendationer innehåller årets influensavaccin följande tre komponenter:

- Influenza A (H1N1)pdm09/Californien/7/2009
- Influenza A (H3N2)/Texas/50/2012
- Influenza B/Massachusetts/2/2012

Sexuellt överförda infektioner i Norrbotten

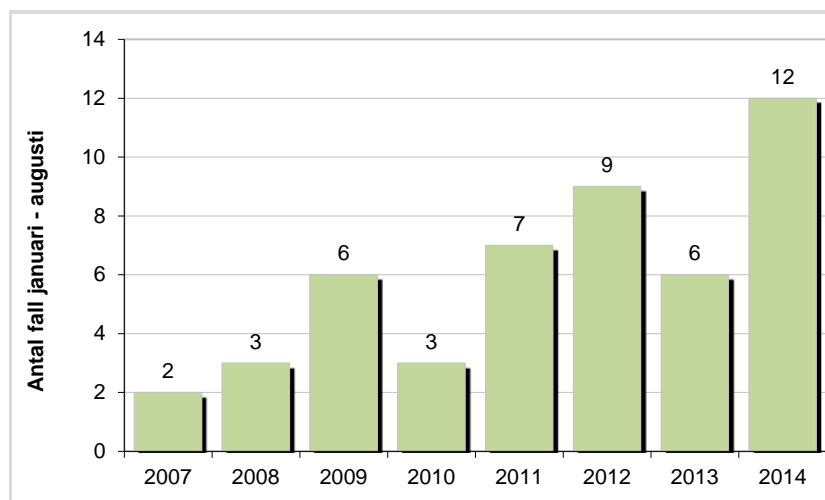
Klamydia

Under årets första åtta månader minskade antalet rapporterade klamydiafall med 5 % jämfört med 2013 (se figuren nedan). Eftersom inte hela året gått ännu är det klokt att tolka dessa data med försiktighet. Men, möjligen ser vi nu äntligen ett trendbrott från de senaste årens ständigt stigande antal fall av klamydia i Norrbotten.



Gonorré

Vi ser med tilltagande oro på de senaste årens ökning av gonorré i Norrbotten (se figuren nedan). Samma trend ses även på andra håll i Sverige.



Med tanke på att sjukdomen kan ge svåra komplikationer vill vi rikta en särskild varning till dem som väljer att testa sig anonymt och behandla sig med läkemedel som inhandlas via Internet. De bakterier som orsakar sjukdomen är idag i hög utsträckning resistent mot vanliga antibiotika. Att avstå från den gratis diagnostik, behandling och uppföljning av sjukdomen via hälso- och sjukvårdens specialister är därför både dyrt, farligt och olagligt.

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