

Nøktern behandlingstradisjon med rom for forbedring.

Antibiotikabruk i sykehus og sykehjem

Antibiotikaresistens er et økende globalt folkehelseproblem og omtales ofte som «helsetjenestens klimakrise». Temaet ble behandlet i FN's generalforsamling i september 2016, hvor Norge spilte en aktiv rolle. Det var bred tilslutning til at innsatsen mot resistens må styrkes, både internasjonalt og i de enkelte medlemslandene (1).

Korrekt antibiotikabruk reduserer seleksjonen av resistente mikrober slik at den følsomme normalfloraen ikke fortrenses. Det er spesielt viktig å unngå unødvendig bruk av bredspektrede antibiotika.

Norske leger har tradisjonelt vært nøkterne i sin forskrivning av antibiotika. Gjennom de siste tiårene har det imidlertid skjedd en glidning mot høyere totalforbruk og mer utbredt bruk av bredspektrede midler (2). Denne endringen kan bare i liten grad forklares ut fra endret pasientpopulasjon, økende resistens eller andre medisinske behov. Fra 2012 har det totale antibiotikaforbruket gått noe ned, men det er for tidlig å konkludere med at vi er på vei mot et stabilt lavere forbruk (2). Etableringen av nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten (3) og sykehus (4) kan ha bidratt til den positive utviklingen. Retningslinjer kan ikke ta høyde for alle kliniske situasjoner, men skal være retningsgivende overfor det store flertallet av pasienter.

Innsatsen for å optimalisere antibiotikabruken må ta utgangspunkt i grundige analyser av hvordan midlene forskrives. I Reseptregisteret registreres all antibiotika som utleveres i Norge, men bruken i institusjon registreres foreløpig ikke på individnivå. For primærhelsetjenesten er derfor Reseptregisteret en viktig datakilde, og verdien av registreringen vil øke ytterligere når Stortingets vedtak om å kreve indikasjon på antibiotikaresept etter hvert blir implementert (5). I sykehus og sykehjem har vi foreløpig ikke tilsvarende datakilder på enkeltpatientnivå.

I dette nummer av Tidsskriftet er det to artikler om antibiotikabruk i henholdsvis sykehus (6) og sykehjem (7), basert på punktprevalensundersøkelser fra våren 2016. Slike undersøkelser gjennomføres obligatorisk to ganger i året, med mulighet for tillegg av to frivillige runder. Rapportene sammenstilles av Nasjonalt folkehelseinstitutt. De gir et øyeblikksbilde av situasjonen i institusjonshelsetjenesten. Metoden har åpenbare svakheter, som variasjon i registreringspraksis og ufullstendige datasett, men inntil videre er dette det beste vi har.

Øyunn Holen og medarbeidere (6) viser at bredspektrede antibiotika utgjør 33 % av all antibiotikaforskrivning i sykehus, og at nedre luftveisinfeksjoner er den vanligste indikasjonen for antibiotikabehandling. Av pasienter med nedre luftveisinfeksjon ervervet utenfor helseinstitusjon er andelen som behandles med bredspektrede midler langt høyere enn man skulle forvente ut fra de nasjonale retningslinjene. Torunn Alberg og medarbeidere (7) viser at urinveisinfeksjoner er den vanligste indikasjonen for antibiotikabruk i sykehjem og at anbefalte førstehåndsmidler utgjorde ca. 60 % av forskrivningene ved slike indikasjoner. I mange tilfeller ble det påvist avvik fra anbefalt dosering, og hos kun halvparten av pasientene var det tatt mikrobiologisk prøve for å understøtte diagnosen. Den utbredte forskrivningen av metenamin som urinveisprofylaktikum skiller norsk medisinsk praksis fra praksis i alle andre land.

Det samlede bildet av antibiotikabruken i norske helseinstitusjoner er at forskrivende leger fortsatt bærer med seg en nøktern behandlingstradisjon, men at det likevel er rom for forbedring. Det er bety-

delig uforklart variasjon mellom institusjoner av samme type både blant sykehus og sykehjem. Utviklingen over tid viser at noen enheter har synkende totalforbruk og redusert bruk av bredspektrede midler, mens andre har stillstand eller til og med økende antibiotikabruk (2). En mer detaljert analyse av disse forskjellene krever bedre datakilder. Helseforetakene er i gang med innføring av elektronisk kurve, men det er foreløpig ikke et nasjonalt krav om obligatorisk indikasjon for forskrivning av antibiotika. Dette må på plass slik at enkeltforskrivere og fagmiljøer kan få tilbakemelding om deres praksis er i henhold til faglige råd og retningslinjer.

Regjeringen har satt klare mål i sin handlingsplan mot antibiotikaresistens (5). Det totale forbruket skal reduseres med 30 % og bruken av bredspektrede antibiotika i sykehus med 30 % i 2020 sammenlignet med nivået i 2012. I løpet av 2017 skal alle sykehus ha etablert egne antibiotikastyringsprogrammer, hvor opplæring, overvåking og tilbakemelding vil være sentralt. Det er foreløpig ikke avklart hvordan antibiotikastyringen skal organiseres i sykehjem, men det vil være naturlig at programmene utformes i samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Kampen mot antibiotikaresistens handler om behandlingskvalitet og pasientsikkerhet. Det er en lederoppgave å legge til rette for god kvalitet i alle ledd av behandlingsskjeden og følge opp avvik, men til syvende og sist må alle som forskriver antibiotika ta sin del av ansvaret for mest mulig korrekt bruk. Artiklene til Holen og medarbeidere og Alberg og medarbeidere er viktige bidrag i dette arbeidet.

Gunnar Skov Simonsen
gunnar.skov.simonsen@unn.no

Gunnar Skov Simonsen (f. 1965) er leder for Norsk overvåkingssystem for resistente mikrober (NORM) og Avdeling for mikrobiologi og smittevern ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Han er professor i medisinsk mikrobiologi ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. World Health Organization. Draft Political Declaration on the High-level Meeting of the General Assembly on Antimicrobial Resistance. September 2016. www.un.org/pga/71/wp-content/uploads/sites/40/2016/09/DGACM_GAEAD_ESCAB-AMR-Draft-Political-Declaration-1616108E.pdf [20.2.2017].
2. NORM/NORM-VET-årsrapport. 2015. Usage of Antimicrobial Agents and Occurrence of Antimicrobial Resistance in Norway. Oslo/Tromsø: Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM), Veterinærinstituttet, Folkehelseinstituttet, 2016. https://unn.no/Documents/Kompetansetjenester,%2020-sentre%20og%20fagr%C3%A5d/NORM%20-%20Norsk%20overv%C3%A5kingssystem%20for%20antibiotikaresistens%20hos%20mikrober/Rapporter/NORM_NORM-VET-2015.pdf [20.2.2017].
3. Antibiotikabruk i primærhelsetjenesten. www.antibiotikaiaillmennpraksis.no/ [16.2.2017].
4. Antibiotika i sykehus. Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/antibiotika-i-sykehus> [16.2.2017].
5. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet, 2015. www.regjeringen.no/contentassets/915655269bc04a47928f917e4b25f5/handlingsplan-antibiotikaresistens.pdf [16.2.2017].
6. Holen Ø, Alberg T, Blix HS et al. Forskrivning av bredspektrede antibiotika i norske sykehus. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 362–6.
7. Alberg T, Holen Ø, Blix HS et al. Antibiotikabruk og infeksjoner i sykehjem. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 357–61.

 Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no