

Kommentarer till kvartalsrapport 4, 2017, antibiotika Värmland – helårsdata 2017

Bildmaterialet är utarbetat av Max Wirén på Läkeemedelsenheten och visar rullande medelvärden för de senaste tolv månaderna t.o.m. december 2017, alltså helårsdata för 2017. Nedan följer kommentarer från Strama Värmland. Alla bilder är inte kommenterade.

Inledningsvis vill jag bara upprepa det för många självklara att det inte är ett självändamål att hålla antibiotikaanvändningen så ”stram” som det går utan att riskera patienters väl. Både en återhållen totalmängd och ett balanserat spektrum bidrar till att MRB hålls på mattan, och bidrar också till en lite bättre platstillgång i slutenvården, då det har som en effekt att clostridium difficile-infektioner också hålls tillbaka.

1. –
2. **Data om antibiotika förskrivna på recept – både primärvård och sjukhusmottagningar**, bild 3–9.
3. **Generellt en långsam sänkning** – bra för att i någon mån kontra det ökande omvärldstrycket av MRB.
4. **Vårdcentralers totala antibiotikaförskrivning**; observera stor spridning från lägst till högst - mer än dubbelt så mycket per capita på högst förskrivande Töcksforspraktiken, som dessutom har en påtaglig ökning under året, jämfört med lägst förskrivande Kronoparken. Markanta sänkningar har gjorts av Svea Vårdcentral och Vårdcentralen Munkfors.
5. **PcV dominerar** som vanligt, bra; det antibiotikum som har bäst effekt på de vanligaste och farligaste luftvägsbakterierna, GAS och pneumokocker, utan att samtidigt störa normalfloran i tarmen nämnvärt.
6. **Antibiotika vid hud- och mjukdelinfektioner**; här ser vi isoxa-pc (Heracillin) överst, och den märkvärdigt stabila nivån av klindamycin. Här finns skäl att ändå börja försöka avstå från klindamycin så ofta det går; det är en enorm skillnad på dessa två vad gäller resistensdrivande, till klindamycinets nackdel. Det är också det antibiotikum som oftast leder till en clostridium difficile-infektion hos mottagaren – clostridium difficile är kraftigt överrepresenterat hos äldre och ett gissel för dem. Samtidigt är det äldre som ofta har kroniska sår, bensår mm. Här ska man tänka sig för och när det går istället använda det smala isoxa-pc/Heracillin, god effekt på stafylokocker och streptokocker men ekologiskt mycket skonsamt.
7. **UVI-antibiotika**; en liten sänkning hos både pivmecillinam och nitrofurantoin, kan möjligen avspegla att kvinnor nu ibland väljer att pröva självläkning. Viktigast är att inte ciprofloxacin/kinolon ökar.

8. **Andel PcV av luftvägsantibiotika till barn** – här ligger Töcksforspraktiken, Vårdcentralen Hagfors/Ekshärad och Vårdcentralen Kasernhöjden i topp och ökar. Precis motsatt förhåller det sig med Vårdcentralen Årjäng.
9. **Andel ciprofloxacin/norfloxacin av uvi-antibiotika**; små siffror hos de i toppen, men i botten i denna variabel och med påtaglig försämring; Vårdcentralen Hagfors Ekshärad och även Vårdcentralen Munkfors och Filipstads Nya Vårdcentral.
10. **Den lite mer svårtolkade slutenvårdsrekvisitionen**, bild 11–17.
11. Generellt tycks antibiotikaanvändning minska något på Sjukhuset Arvika och Sjukhuset Torsby.
12. **Spektrum generellt**; pc högt, bra. Pip/tazo svänger kraftigt, leveransstörningar har förekommit.
13. **Höjd andel av PcV och PcG** skönjs på Barn- och ungdomsmedicin, Geriatrik NÄVA och Hjärt- och akutmedicin – fördelaktigt när detta kan användas.
14. –
15. **Kinoloner tycks minska** på Sjukhuset Arvika och Sjukhuset Torsby, vilket är bra (men å andra sidan ökar där istället andelen cefalosporin, se bild 14).
16. **På IVA ökar pip/tazo och minskar karbapenemer** (bild 17) – i den mån där finns en utbyteseffekt så kan det vara en positiv förändring.
17. Se kommentar bild 16.

Smittskydd Värmland

Lars Blad
Bitr. smittskyddsläkare, överläkare vårdhygien
Ordförande Strama Värmland, Landstinget i Värmland
Ordförande Stramanätverket