

Kommentarer till kvartalsrapport 1 2017 över antibiotikaförskrivningen i Värmland

I ljuset av en del förändringsvindar över öppenvården (e-hälsomöten, och kanske sköterskeledd infektionsmottagning) väljer jag denna gång att först också lägga in ett par grafer från Folkhälsomyndigheten, FoHM, som ger en bild av Värmlands ställning i riket, i jämförelse med andra landsting/regioner, för att därefter i vanlig ordning kommentera de av Läkemiddelsenheten/Max Wirén tacknämligt framtagna uppgifterna per vårdcentral i Värmland och per slutenvårdsdivision.

Öppenvård

Värmland har som sagts tidigare vad gäller totalt ”antibiotiketryck” för befolkningen en stark ställning i landet, både i den relativt låga totalförsäljningen av antibiotika i öppenvård (nr 7 av 21, bild 3 i bifogat bildspel) men än mer i spektrum. Värmland har länge legat bland de ledande landstingen avseende de viktiga Strama-variablerna **hög andel smalspektrum (pcV) vid luftvägsinfektioner hos barn** (bild 4), liksom i **låg andel bredspektrum (kinolon) av uvi-medel till kvinnor 18-79 år** (bild 5). Dessa kloka val av en välinformerad distriktsläkarkår bidrar utan tvekan till att förekomsten på länets sjukhus av utbrott av multiresistenta bakterier kan hållas tillbaka. Värmlands goda position i detta avseende är något att värna om, kanske särskilt aktuellt i tider när nu nya vårdformer i primärvården gör entré. Arbete pågår såväl nationellt som lokalt för att säkra att dessa lever upp till samma kvalitetskrav som traditionell vård, även vad gäller antibiotikaförskrivning.

Passar på att här nämna att jag som del av underlag i ett sådant arbete även tacksamt tar emot erfarenheter ”från fältet” av online-läkarverksamheter/e-hälsomöten (hittills främst Kry och Min Doktor) – både positiva och negativa.

Bild 6 och 7 antyder att den rätt kraftfulla influensasäsongen slår igenom lite i luftvägsantibiotika – även om influensa är ett virus och inte i sig själv behandlingsbart med antibiotika, så ökar mängden bakteriella komplikationer (bakteriella luftvägsinfektioner som sinuit och pneumoni) något, och kanske framför allt ”garderingarna” mot sådana. Så länge detta sker med förstahandsmedlet pcV är den ”ekologiska” skadeeffekten begränsad.

- Totalanvändningen av **kinoloner** i öppen vård (cipro i grönt) hålls **låg**, vilket är bra (bild 9)
- En lite närmare granskning av antibiotikaförskrivning på Töcksfors och Filipstads vårdcentraler är initierad, kanske är det den som syns slå igenom på **totalen** i Filipstad (bild 10).
- Många goda förbättringar i **andel pcV till barn 0-6** vid luftvägsinfektion: främst Likenä, Töcksfors och Storfors. Filipstad bättrar också, medan Filipstads Nya går bakåt, liksom Grums, Molkom, Kasernhöjden, Säffle och Årjäng (bild 11).

- **Andel kinolon av uvi-medel:** Hagfors/Ekshärad stabilt i ligans topp. Markanta uppräckningar även av främst Avonova Arvika, Likenäs samt Filipstad (även Filipstads Nya bättrar). Påtaglig försämring i Munkfors, Eda och Töcksfors (bild 12).

Slutenvård

Här tyder mycket på att vi går mot en snar brist på piperacillin-tazobactam i hela landet (efter en olycka vid en globalt viktig produktionsanläggning i Kina). Detta får i så fall rätt allvarliga konsekvenser även förstås för våra valmöjligheter – mer om hur detta bäst kan hanteras kommer då senare.

För närvarande är läget: På **totalen** minskning inom medicin, liten ökning inom kirurgi; ned Torsby, upp Arvika. Relativt små förändringar (bild 14). Sammanslaget för alla ses på bild 15 att det önskade skiftet där cefalosporiner ersätts av piperacillin-tazobactam har kommit långt (de två kurvorna skär nu varandra). PcV/PcG ligger glädjande i topp, och karbapenemer lågt.

För Centralsjukhuset Karlstad (CSK) ser man att medicin minskar pc och ökar både cefalosporiner och kinoloner, en negativ spektrumutveckling. Kirurgi CSK ligger där mer stabilt, men har en viss ökning av karbapenem (liksom förra kvartalet). På både Torsby och Arvika sjukhus ökar kinolonanvändningen, en något oroande trend som fortsätter från förra kvartalet.

Sammanfattning

Jag bedömer läget som fortsatt relativt gott i primärvården – här krävs förstås nu en vaksamhet och ett arbete så att Värmlands gynnsamma läge totalt (där ju primärvården står för den största delen av antibiotikaanvändningen) bevaras även framgent.

På våra sjukhus finns smärre trender mot ökad användning av antibiotika med bredare spektrum – här måste vi gemensamt försöka hålla tillbaka dessa. Det VRE-utbrott vi fortfarande arbetar aktivt med, men förhoppningsvis är på väg in i ”övervakningsfas” av, påminner om det ständigt närvarande hotet av MRB-utbrott i slutenvården, och ökande förekomst av antibiotikaresistenta infektioner hos våra patienter. Och det förtjänar att påminnas om att det är ständigt så att denna hotbild ökar ju mer och ju bredare antibiotika vi använder både i öppen- och slutenvård. Utmaningen är samtidigt att se till att de som behöver antibiotika får det.

Med vänlig hälsning

Smittskydd Värmland

Lars Blad
Bitr. smittskyddsläkare
Överläkare vårdhygien
Ordförande Strama Värmland
Landstinget i Värmland

Ordförande Stramanätverket