

Marts 2012

Klare retningslinjer for antibiotikabehandling

Allerede i dag dør patienter som følge af antibiotikaresistens, får varige men og tab af funktion, arbejdsevne eller livskvalitet. For at modvirke resistensudvikling skal det samlede forbrug og især forbruget af bredspektrede antibiotika begrænses. Det skal sikres, at der kun anvendes antibiotika til behandling, når det er nødvendigt, og at det er det bedst egnede antibiotikum, der anvendes i rette dosis og behandlingsvarighed. Lægeforeningen opfordrer regeringen og Sundhedsstyrelsen til at sætte turbo på udviklingen af klare retningslinjer for antibiotika-behandlingen.

DET VIL LÆGEFORENINGEN

- Klare retningslinjer for antibiotikabehandlingen
- Lægen skal tilse patienten inden ordination af antibiotika
- Adgang til bedre og hurtigere diagnostik
- Undervisning og audit om antibiotikabehandling skal prioriteres
- Måltrettet information til patienter

KLARE RETNINGSLINJER - NU

Præcise og opdaterede retningslinjer giver læger grundlag for at give det rigtige antibiotikum i den nødvendige mængde. Retningslinjerne bør samtidig an vise hvilke infektioner/sygdomstilfælde, hvor patienten kan/skal afvente naturlig helbredelse – evt. angive hvor mange dage patienten kan/skal afvente, før der igen tages kontakt til læge.

Lægeforeningen foreslår, at Sundhedsstyrelsen via Det Nationale Antibiotikaråd og sammen med de Lægevidenskabelige Selskaber hurtigt udarbejder klare retningslinjer for behandling af konkrete sygdomme med antibiotika under hensyntagen til resistens. Retningslinjerne skal efterfølgende indgå i de kommende nationale kliniske retningslinjer for de enkelte sygdomme. Inspiration kan f.eks. hentes i promedicin.dk's antibiotikavejledning.

3 KRAV TIL ANTIBIOTIKABEHANDLINGEN

Retningslinjerne bygger på følgende hovedprincipper:

Lægen skal

- tilse patienten inden eventuel ordination af antibiotika. Antibiotika bør kun undtagesvist ordineres ved telefonkonsultation
- sikre, at mikrobiologisk diagnostik i videst muligt omfang foreligger, før der indledes antibiotisk behandling og der kan forventes en reel effekt
- vælge så smalspektrede antibiotika som muligt som førstevalg

Ved behandling af akut syge patienter på sygehus kan det være nødvendigt at igangsætte behandling med et bredspektret antibiotikum, før der foreligger en sikker mikrobiologisk diagnose. I disse tilfælde bør der foretages en revurdering af ordinationen inden for 24 og 48 timer f.eks. ved patienter med blodforgiftning.

BEDRE OG HURTIGERE DIAGNOSTIK

En afgørende faktor er, at læger får adgang til bedre og hurtigere diagnostik. Ved lægen fra start, hvad patienten fejler, kan lægen undgå at give antibiotika »for en sikkerheds skyld«.

Retningslinjerne skal redegøre for, hvilke laborietests der med fordel kan udføres i praksis, og hvornår der bør indsendes test til nærmere bakteriologisk udredning. Jo flere test der umiddelbart kan gennemføres i praksis – jo større sikkerhed for hurtig og rigtig diagnostik. Regionerne bør sikre, at sygehusene stiller den nødvendige laborietekapacitet til rådighed, således at patienten ikke kommer til at vente unødigt længe på resultatet.

UNDERVISNING OG AUDIT VIL KUNNE NEDBRINGE FORBRUGET

Lægeforeningen opfordrer regionerne og praksissektoren til at prioritere undervisning og audit vedr. anvendelse af antibiotika. Der bør gennemføres regelmæssige antibiotika-audits både i primærsektor og på hospitaler, og undervisningen skal gennemføres systematisk og tænkes ind i afprøvede effektfulde undervisningsforløb/modeller. Udarbejdelsen af retningslinjer skal følges op af information om og undervisning i de nye retningslinjer.

Lægeforeningen foreslår, at der etableres tætte bånd mellem speciallæger på hospital og læger i primærsektoren inden for relevante specialer. Formålet er læring i praksissektoren bl.a. vedr. diagnostik og behandling af infektioner.

MÅLRETTET INFORMATION TIL PATIENTER

Lægeforeningen foreslår, at Det Nationale Antibiotikaråd i samarbejde med Danske Regioner – evt. via sundhed.dk – etablerer en elektronisk platform med indgange til information, oplysninger og viden om antibiotika og antibiotikaresistens målrettet både borgere og sundhedspersonale.

Platformen skal bevidstgøre befolkningen om

- forebyggelse af smitte ved afbrydelse af smitteveje og elimination af smitekilder – f.eks. hygiejne
- forskellen på bakterieinfektioner og virusinfektioner
- mange infektioner går over af sig selv
- vigtigheden af at igangsæt behandling skal følges nøje med indtagelse af antibiotika på de angivne tidspunkter (høj *compliance*).
- sammenhængen mellem behandling med antibiotika og resistensudvikling
- at fremme vaccinationer

ONE HEALTH

One health betegner sammenhængen mellem mennesker og dyrs sundhed. Resistente bakterier kan overføres mellem dyr og mennesker, og resistente bakterier overlever i vores miljø.

Lægeforeningen skal opfordre regeringen til at arbejde for

- at der etableres et formaliseret antibiotika-samarbejde mellem de humane og veterinære sektorer i alle EU-lande
- at det kun er dyrlæger efter en personlig undersøgelse, der kan ordinere antibiotika til behandling af dyr. Der bør indføres receptpligt (og håndhævelse heraf) for

antibiotika både humant og veterinært i alle medlemsstater

- at læger og dyrlæger ikke må sælge antibiotika. Det eksisterende nordiske princip bør implementeres i alle de øvrige EU-lande.

FAKTA:

STIGNING I ANTIBIOTIKAFORBRUG

DANMAP-rapporten for 2010 viser, at danske læger både i almen praksis, i speciallægepraksis og på sygehusene ordinerer stadigt mere antibiotika – også mere bredspektrede antibiotika. Forbruget er det højeste niveau siden starten af DANMAP-programmet i 1995. Det totale forbrug er steget med 32% i praksissektoren og 14% på somatiske sygehuse siden 2001.

RESISTENS INDEN FOR ALLE ANTIBIOTIKAGRUPPER

For alle antibiotika er der påvist resistens. Enhver brug af antibiotika medfører risiko for selektion af resistens. Der er en signifikant sammenhæng mellem forbrug af antibiotika og hyppighed af antibiotikaresistens. Resistensmekanismer udvikler sig nærmest eksponentielt som følge af overforbrug eller misbrug af antibiotika. Forekomsten af multiresistente bakterier er steget kraftigt i de seneste år.

BEHANDLING AF INFEKTIONER

Antibiotika anvendes til behandling af infektioner forårsaget af bakterier bl.a. lungebetændelse, urinvejsinfektion, rosen, alvorlig halsbetændelse, kønssygdomme, hjernehindebetændelse, skarlagensfeber, tuberkulose, sårinfektioner og anvendes til at forebygge infektioner ved operationer.

INGEN NYE ANTIBIOTIKA I PIPELINEN

Traditionelt har løsningen på opstået resistens været udvikling af nye antibiotika. Siden først i 1970'erne har udviklingen nærmest været stillestående. Der er kun få forsøg med nye præparater enten i fase 1 eller fase 2.

KILDER:

1. Fælles antibiotika- og resistenshandlingsplan. Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Fødevareministeriet, 26. maj 2010.
2. Videnskab, Ugeskrift for Læger 45/2011/s. 2850-2889
3. IRF – antibiotikavejledning til almen praksis 30. september 2011.
4. DANMAP-rapport 2010 – Statens Serum Institut, Lægemeddelstyrelsen, Fødevarestyrelsen og Danmarks Tekniske Universitet.
5. Europa-kommissionen: Meddelelse fra Kommissionen til Europa-parlamentet og Rådet – Handlingsplan for den voksende trussel fra antimikrobiel resistens – 15.11.2011.