

## **Første monitorering af om arbejdet med at reducere antibiotikaforbruget til mennesker har medført uønskede konsekvenser**

### **1. Baggrund**

Med henblik på at reducere forbruget af antibiotika til mennesker i Danmark offentliggjorde sundhedsministeren i juli 2017 en national handlingsplan for antibiotika til mennesker, som for første gang i dansk historie opstiller tre målbare mål for en reduktion i forbruget af antibiotika til mennesker i primær- og sekundærsektoren frem mod udgangen af 2020.

For at sikre opfølgning på målene og understøtte deres udbredelse, nedsatte Sundheds- og Ældreministeriet i 2017 en arbejdsgruppe under Det Nationale Antibiotikaråd som skal følge udviklingen og understøtte målene og deres udbredelse. Udover at følge udviklingen i målopfølgningen, følger arbejdsgruppen også, om der sker øget sygdom som konsekvens af et reduceret antibiotikaforbrug. Dét fokus er vigtigt, fordi indfrielsen af målsætningerne skal opnås ved at bruge antibiotika mere rationelt, og ikke ved at undlade at ordinere antibiotika til de patienter, som har behov for det.

I maj 2018 blev Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg orienteret om resultaterne af den første monitorering af de nationale mål. Monitoreringen omfattede dog ikke resultaterne af monitoreringen af den valgte indikator for, om arbejdet med de nationale mål for antibiotika til mennesker medfører øget sygdom, da data herfor ikke var endeligt validerede på daværende tidspunkt. Resultaterne af monitoreringen præsenteres derfor i nærværende notat.

### **2. Dataafgrænsning**

Som indikator for, at der ikke sker øget sygdom som konsekvens af et reduceret antibiotikaforbrug har arbejdsgruppen valgt at følge udviklingen i 30-dages mortalitet efter en bakteræmi (blodforgiftning). Indikatoren kaldes en ulempeindikator, da den indikerer, om arbejdet med at reducere forbruget af antibiotika resulterer i utilsigtede konsekvenser, som i værste fald kan resultere i mortalitet efter bakteræmi. Fordi det er meget vigtigt at få den rigtige antibiotikabehandling, når man er blevet diagnosticeret med en bakteræmi, kan en sådan utilsigtet konsekvens eksempelvis være underbehandling.

Udover at være en god indikator for utilsigtede konsekvenser af et reduceret antibiotikaforbrug, er andre fordele ved indikatoren, at der på tværs af landet er en relativ ensartet dyrkningspraksis for bakteræmier, ligesom det er praktisk muligt at beregne data baseret på konceptet fra HAIBA (Hospital-acquired Infections Database). Den konkrete case-definition for indikatoren fremgår nedenfor i tabel 1.

**Tabel 1. Case-definition for 30-dages mortalitet efter bakteriæmi**

<i>Bakteriæmi</i>	Mindst én bloddyrkning med vækst af mindst én type patogen bakterie. Der inkluderes alle bakteriæmier med prøvedatoer fra indlæggelsesdato til og med udskrivningsdato
<i>Bakteriæmidato</i>	Prøvedatoen
<i>En ny bakteriæmieepisode</i>	Positiv prøve taget >30 dage efter den første positive prøve
<i>Placering på hospitalsafdeling</i>	Der hvor patienten var registreret i Landspatientregisteret på prøvetagningstidspunktet
<i>30-dages mortalitet</i>	Dødsfald efter ≤ 30 dage efter prøvetagningsdato for bakteriæmien
<i>Tælleren</i>	Antal bakteriæmier med 30-dages mortalitet
<i>Nævneren</i>	Bakteriæmier med prøvedato fra indlæggelsesdato til og med udskrivningsdato
<i>Eksklusionskriterier</i>	Midlertidige CPR-numre samt bakteriæmier, hvor dødsdato ligger før prøvetagningsdato

Kilde: Statens Serum Institut

### 3. Resultater af monitoreringen

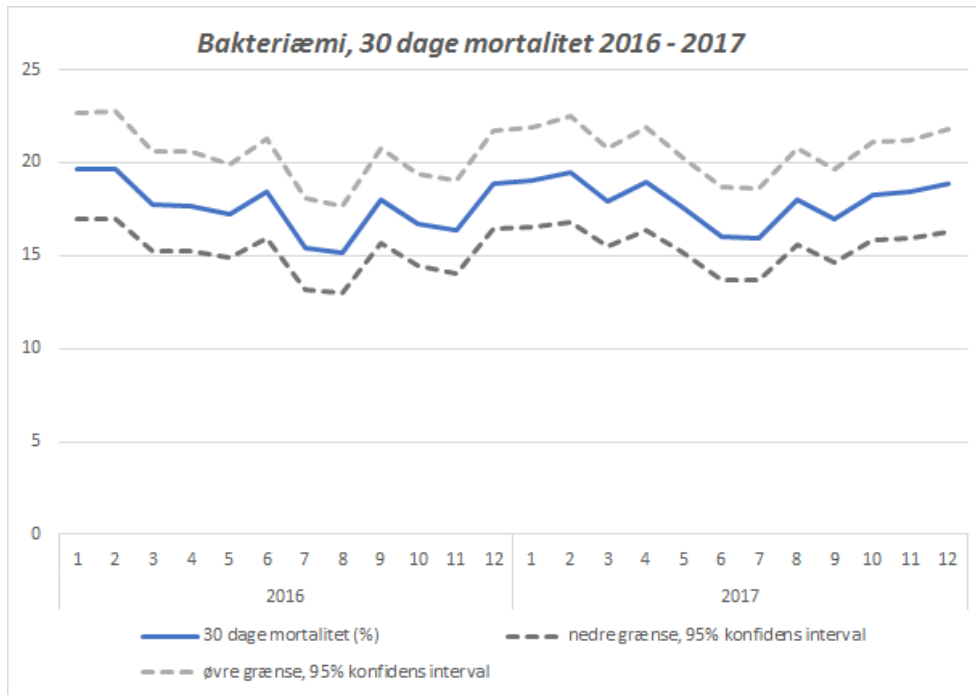
Det skal bemærkes, at eftersom resultaterne af den første monitorering af de nationale mål viste, at forbruget af de kritisk vigtige antibiotika (mål 3), som hører til den væsentligste behandling af alvorlige bakteriæmier, ikke faldt i 2017, var det ikke forventeligt, at 30-dages dødeligheden efter bakteriæmi skulle være steget i 2017. Resultaterne, som fremgår af nedenstående tabel 2 og figur 2, bekræfter denne forventning. Konkret ses det, at i perioden 2016-2017 døde i gennemsnit 18 procent af patienterne med bakteriæmi under en hospitalsindlæggelse inden for 30 dage efter bakteriæmidagnosen. Ud over en tendens til sæsonvariation ses der over perioden ingen tendens i forhold til ændret dødelighed efter bakteriæmi.

**Tabel 2. Bakteriæmi, 30 dages mortalitet (2016-2017)**

År	Måned	Antal bakteriæmier	Antal dødsfald indenfor 30 dage	30 dages mortalitet (%)
2016	1	948	186	20
2016	2	891	175	20
2016	3	970	172	18
2016	4	955	169	18
2016	5	1028	177	17
2016	6	982	181	18
2016	7	992	153	15
2016	8	1063	161	15
2016	9	1060	191	18
2016	10	1052	176	17
2016	11	1022	167	16
2016	12	1038	196	19
<b>Gennemsnit</b>		<b>1000</b>	<b>175</b>	<b>18</b>
2017	1	1004	191	19
2017	2	946	184	19
2017	3	999	179	18
2017	4	966	183	19
2017	5	1043	183	18
2017	6	976	156	16
2017	7	1052	168	16
2017	8	1049	189	18
2017	9	1051	178	17
2017	10	1033	189	18
2017	11	1027	189	18
2017	12	945	178	19
<b>Gennemsnit</b>		<b>1007</b>	<b>180</b>	<b>18</b>

Kilde: Statens Serum Institut

**Figur 1. Bakteriæmi, 30 dage mortalitet (2016-2017)**



Kilde: Statens Serum Institut