



Region
Hovedstaden

Center for Sundhed

Enhed for kvalitet og
patientsikkerhed

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Sundheds- og Ældreministeriet

Opgang B
Telefon 38666059

Journal-nr.: 18024138
Ref.: HBAK

Dato: 7. juni 2018

Administrationens svar på brev fra Sundhedsministeren pr. 23. maj 2018, Sagsnr. 1705314

Nedenstående redegør for

- Interventioner og kommentarer til forbruget af kritisk vigtige antibiotika i Region Hovedstaden
- Region Hovedstadens egen overvågning i årene 2013 til 2017

Interventioner og kommentarer til forbruget af kritisk vigtige antibiotika i Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har stort fokus på hospitalsinfektioner, antibiotikaresistens og antibiotikaforbrug.

- I 2014 blev Task Force for reduktion af hospitalsinfektioner etableret.
- Siden 2017 har antibiotikaforbruget på regionens hospitaler været et politisk vedtaget driftsmål som følges i Forretningsudvalget og Regionsrådet på kvartalsbasis, og som hænger sammen med SUM' s nationale mål.
- Antibiotikaresistens og –forbrug, samt udvalgte hospitalsinfektioner, følges kontinuerligt af Task Force sekretariatet ([link til interaktiv visning af data](#)).
- Antibiotikavejledning for regionens hospitaler er opdateret med SUM' s nationale mål for øje. Antibiotikavejledningen findes også som en APP.
- Regionens hospitaler deltager i LKT vedr. rationel anvendelse af antibiotika der blev igangsat i 2017.

De ovenfor nævnte indsatser forklarer den generelle reduktion af antibiotikaforbruget, der er set siden 2013, og som kan ses i Figur 1 nedenfor, men disse initiativer modvirkes af den stigning, der ses i resistensudviklingen generelt.

Der er de sidste par år i Danmark set en stigende forekomsten af multiresistente bakterier (se www.danmap.org) f.eks.

- extended-spectrum beta-lactamase bakterier (ESBL)
- carbapenemase-producerende bakterier (CPB)
- methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) – specielt en stigning i den såkaldte svine- eller husdyrs-MRSA
- vancomycin-resistente enterokokker (VRE)

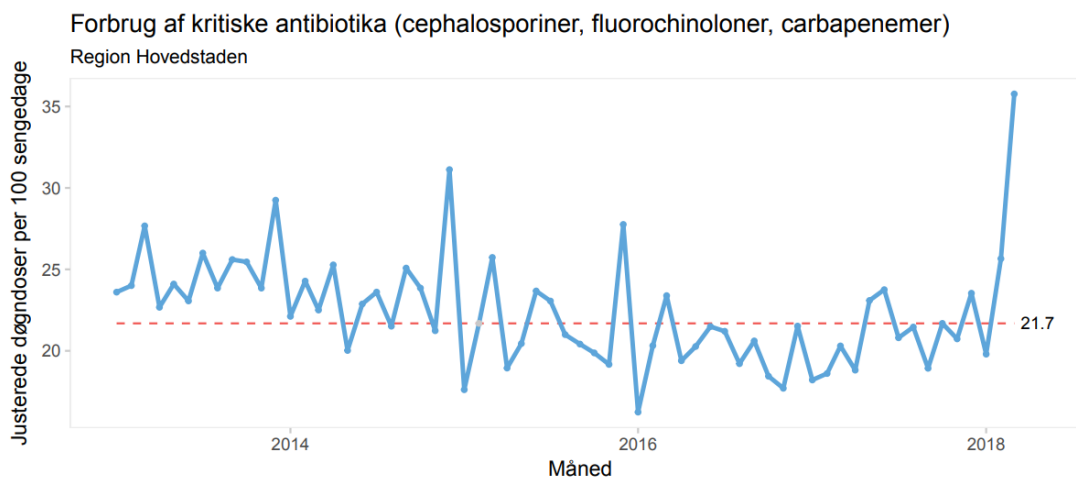
Mange af disse er importerede problembakterier, der i sig selv leder til øget brug af de kritisk vigtige antibiotika. Det skal desuden bemærkes, at den nationale mangel på piperacillin-tazobactam i efteråret 2017 medførte en kompensatorisk stigning i forbruget af cefalosporiner og carbapenemer, se Figur 2 nedenfor.

Det er til stadighed magtpåliggende for regionens hospitaler at følge SUM's nationale mål, da indskrænkning af brugen af de kritisk vigtige antibiotika vil reducere selektion af multiresistente bakterier. Med fortsat fokus på de initiativer, der har været i gang de sidste 4 år, finder Region Hovedstaden det muligt og er fast indstillet på at nå SUM's nationale mål i løbet af de næste 2 år.

Region Hovedstadens egen overvågning i årene 2013 til 2017 viser følgende

Figur 1 Cefalosporiner, Carbapenemer og Fluorokinoloner

Grafen viser forbruget af de kritisk vigtige antibiotika - cefalosporiner, carbapenemer og fluorokinoloner - fra 2013 til i dag, målt i aDDD. I hele perioden er der sket et fald på mindst 10% i forbruget af de kritisk vigtige antibiotika. De sidste par måneder er behæftet med udsving pga. senedagsestimater.



Figur 2 Forbruget af udvalgte antibiotika

Den globale mangel på piperacillin-tazobactam i efteråret 2017 afspejler sig i et fald i forbruget af piperacillin-tazobactam – vist i blå cirkel - og medførte en kompensatorisk stigning i forbruget af cefalosporiner og carbapenemer – vist i rød cirkel.

