

Upprepade diagnos- förskrivningsstudier i primärvård 2000, 2002 och 2005

FÖR PROJEKTGRUPPEN: MALIN ANDRÉ, VÅRDCENTRALEN BRITSARVET, FALUN



Samverkan mot antibiotikaresistens

Bakgrund

Optimal användning av antibiotika är avgörande för att minimera risken för resistensutveckling, ett växande hot i vårt samhälle. I primärvården förskrivs cirka 60 procent av den öppna vårdens antibiotika. För att kunna följa och värdera användningen av antibiotika krävs kunskap om vid vilka sjukdomstillstånd antibiotika förskrivs. Idag kan läkemedelsanvändning följas genom Socialstyrelsens läkemedelsregister, men där saknas uppgifter om indikation. Många infektionssymtom pekar inte entydigt på en diagnos. Kunskap om hur laboratorieanalyser används och tolkas och deras relation till diagnos och antibiotikaförskrivning är därför viktig för att förstå och kunna påverka allmänläkarens förskrivningsmönster.

Under de senaste åren har flera riktlinjer för infektionsbehandling uppdaterats (halsinfektioner år 2000, öroninflammation år 2001, bihåleinflammation år 2005). De nya riktlinjerna framhåller alla att dessa infektioner mestadels självläker och att vinsten med antibiotikabehandling i de flesta fall är marginell. Ofta klarar sig alltså patienten med råd om egenvård och behöver inte läkarbesök. För urinvägsinfektioner har en ökande resistens mot vissa antibiotika, trimetoprim och kinoloner, lett till uppmaningar från lokala Strama-grupper och artiklar i Läkartidningen att minska förskrivning av dessa preparat.

För att få kunskap om hur vanliga infektioner handläggs i primärvården har Strama initierat en diagnos-förskrivningsstudie som har genomförts vid tre tillfällen (åren 2000, 2002 och 2005) i fem län i Sverige, omfattande cirka 1,2 miljoner invånare. Länen valdes så att de representerade både hög- och lågförskrivande områden och tillsammans hade en förskrivning som motsvarade rikets.

Metod

Under en vecka i november, vecka 47, inbjöds alla allmänläkare i Kronoberg, Östergötland, Uppsala, Dalarna och Jämtland att registrera alla patienter som sökte med symtom på en infektion. På en speciell blankett med fasta alternativ registrerades uppgifter om kön, ålder, symtomtid före besöket, ny- respektive återbesök, diagnos, använda diagnostiska metoder och deras resultat, och om antibiotika förskrevs. Val av antibiotika och behandlingstid angavs i fri text.

Resultat

Cirka 155 vårdcentraler och 600 läkare deltog i studien. Antalet registrerade besök minskade genom åren från 6 207 år 2000, via 5 390 år 2002 till 3 774 besök 2005.

Andelen besök som diagnostiserats som luftvägsinfektion minskade signifikant från 70 procent 2002 till 63 procent 2005. Minskningen utgjordes framför allt av patientbesök som diagnostiserats med halsinfektion. Samtidigt minskade användning av snabbtest för streptokockdiagnostik. Vid diagnosen luftvägsinfektion dominerade V-penicillin som förskrivet antibiotikum alla åren. Patienter med diagnos öroninflammation förskrevs antibiotika i mer än 90 procent av fallen. Alla år förskrevs antibiotika till cirka hälften av alla patienter som fick diagnoserna hosta och luftrörskatarr.

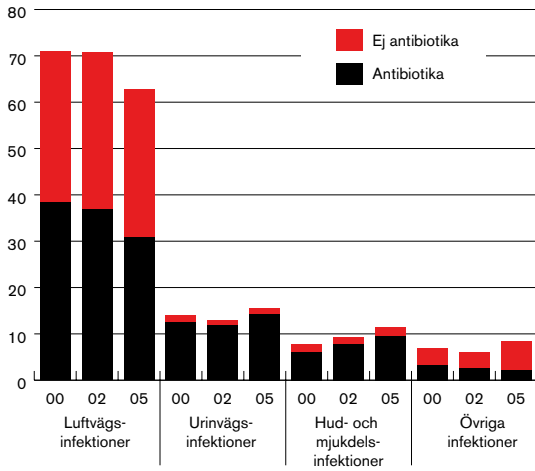
Nedre urinvägsinfektion är vanligast hos kvinnor, 90 procent av fallen. Under de studerade åren skedde en markant förändring av val av antibiotika i enlighet med aktuella rekommendationer, så att förskrivning av pivmecillinam och nitrofurantoin ökade signifikant samtidigt som förskrivning av trimetoprim och kinoloner minskade.

Konklusion

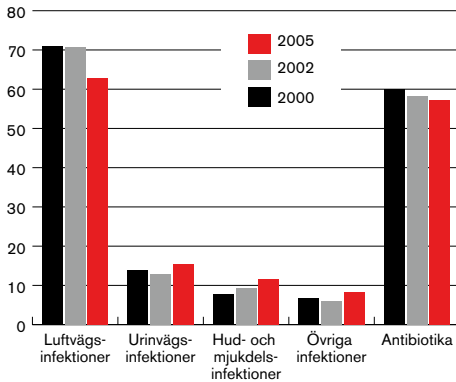
Under åren 2000 till 2005 tycktes besök för infektioner minska i Sveriges primärvård. En motsvarande minskning av besök rapporteras från studier av datajournaler i Östergötland. Svenska allmänläkare tycktes relativt väl följa utfärdade rekommendationer och riktlinjer med hög användning av V-penicillin och förändrad förskrivning av urinvägsantibiotika. Det fanns klara avsteg från evidensbaserad praxis vilket bör intensifiera arbetet med riktlinjer och fortbildning för bland annat öroninflammation och luftrörskatarr.

Studierna är dock behäftade med relativt stor osäkerhet. Registreringen skedde bara under en vecka och det är möjligt att studien påverkade rapporterat beteende. Det har inte varit möjligt att studera hur stor andel av patienterna med infektionssymtom som faktiskt blev registrerade. Inte heller har de använda diagnoserna kunnat valideras. För att få mer pålitliga data krävs att data levereras fortlöpande och utan manuella mellansteg.

Andelen, %, patienter i respektive diagnosgrupp som fått eller inte fått antibiotikabehandling.



Andel, %, patienter inom respektive diagnosgrupp. Totala andelen antibiotika resp år.



Publikationer från denna och andra Strama-studier finns på www.strama.se