

Förkorta behandlingstiderna vid nedre urinvägsinfektion hos kvinnor och använd inte kinoloner!

Antibiotikaresistens hos urinvägsbakterier ökar. Kinolonresistensen har passerat 10-procentsnivån, och frekvensen ESBL-bärande E coli stiger kraftigt. Nu krävs ett ansvarstagande för att begränsa antibiotikaresistensproblemet! Läkemedelsverkets och Stramas nya rekommendationer för behandling av urinvägsinfektion måste omsättas i praxis, och läkemedelsindustrin måste anpassa förpackningsstorlekarna till rekommenderade behandlingstider.

Förskrivningen av icke rekommenderade antibiotika vid nedre urinvägsinfektion (UVI) hos kvinnor är i dag omfattande. Kinoloner används i alltför stor omfattning, och äldre patienter på särskilda boenden behandlas ofta med antibiotika för asymtomatisk bakteriuri (ABU) trots att indikation saknas. Flertalet antibiotikabehandlade kvinnor med UVI får sju dagars behandling

trots rekommendationer om kortare behandlingstider.

Vi måste ta ett gemensamt ansvar för att antibiotika inte används felaktigt. De nya rekommendationer som Läke-medelsverket och Strama (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) nyligen presenterat måste införlivas i det kliniska arbetet. Risken finns annars att vi snart står utan effektiva antibiotika vid många okomplicerade urinvägsinfektioner.

Kinoloner är den mest resistensdrivande antibiotikagruppen av urinvägsantibiotika, och onödig användning av dessa medel måste absolut undvikas. Kinolonresistensen hos E coli har ökat från några få procent till över 11 procent under den senaste 10-årsperioden i Sverige. Utomlands ligger kinolonresistensen ofta på 30–40 procent. Den snabba ökningen av bakterier med ESBL-resistens (»extended spectrum beta-lactamases») är ett exempel på att samhällsförvärvade cystiter hos tidigare väsentligen friska i

vissa fall måste behandlas intravenöst därför att inga perorala alternativ återstår.

I en studie i Läkartidningen 4/2008 (sidorna 210-4) av Anders Österlund och Åsa Carlsson jämfördes förskrivningen av antibiotika bland primärvårdsläkare i Norrbotten under 2005 med de riktlinjer som Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) tagit fram. Man fann att läkarna hade en för hög förskrivning av kinoloner vid nedre UVI hos kvinnor, att behandlingstiderna var för långa och att växelbruk användes bara i begränsad omfattning

Denna bild stämmer med en undersökning av Rickard Ljung, Örjan Ericsson och Max Köster, publicerad i Läkartidningen 41/2007 (sidorna 2952-4). De föreslog kvalitetsindikatorer för antibiotikaförskrivning i primärvården baserat på uppgifter från Socialstyrelsens läkemedelsregister. Deras undersökning visade att förskrivningen av kinoloner år 2006 generellt var högre än vad aktuella rekommendationer angav.

Kronoberg hade den högsta andelen kinoloner förskrivna till kvinnor, 31,5 procent, följt av Stockholm, 28,4 procent, medan Kalmar hade den lägsta, 18,9 procent. I Stockholm varierade förskrivningen av kinoloner från 21 procent på Värmdö till 42 procent i Hedvig Eleonora församling i Stockholms innerstad.

I Stramas punktprevalensstudie (PPS) på svenska sjuk-



Kinolonresistensen hos E coli har ökat från några få procent till över 11 procent under den senaste 10-årsperioden i Sverige.

Foto: Dr Jeremy Burgess/SPL/IBL

hus 2004 behandlades 30 procent av nedre urinvägsinfektioner hos kvinnor med kinoloner – en alldeles för hög siffra.

ABU är mycket vanligt hos äldre i särskilda boenden. Flera undersökningar har visat att 25–50 procent av kvinnor på särskilda boenden har ABU. Det finns inget fastställt samband mellan ospecifika symtom, som trötthet och förvirring, och förekomst av bakteriuri. Ändå är förskrivningen av urinvägsantibiotika vid särskilda boenden mycket hög och står för 50–60 procent av antibiotikarecepten där (SANT-studien, www.strama.se).

För att stoppa den allvarliga utvecklingen måste

- kinolonanvändningen minska ytterligare
- förpackningarna anpassas till den rekommenderade behandlingstidens längd
- landstingen införa kvalitetsregister för antibiotikaförskrivning
- öppna jämförelser av förskrivningsmönster mellan förskrivare, vårdcentraler, sjukhus och landsting införs
- patienterna informeras om

OTTO CARL
ordförande
otto.cars@strama.se

JOHAN STRUWE
överläkare

CHRISTER NORMAN
allmänläkare; samtliga vid Strama (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens)

TORSTEN SANDBERG
ordförande, Terapi-grupp infektion, Västra Götalandsregionen

riskerna med antibiotikabehandling

- den producentoberoende informationen till förskrivarna effektiviseras.

Läkemedelsindustrin har en mycket viktig roll att minska den onödiga antibiotikaförbrukningen genom att anpassa storleken på förpackningarna till behandlingstiderna. Att sälja onödigt stora förpackningar, med för mycket antibiotika i, ökar risken för att patienterna får i sig för mycket läkemedel eller lagrar överblivna tabletter hemma. Det ger dessutom onödiga kostnader.

Respekten för antibiotika som potenta läkemedel måste öka bland både förskrivare och allmänhet. Insikten hos den enskilda läkaren måste öka om att varje onödigt eller fel-

aktigt antibiotikarecept kan vara ett litet steg mot den tidpunkt när antibiotika inte längre fungerar.

Men också sjukvårdshuvudmännen har ett ansvar att ställa krav på läkare när det gäller redovisningen av antibiotikaförskrivning. Kvalitetsregister och öppna jämförelser kan bli ett viktigt stöd i kampen mot över- och felförskrivning av antibiotika. I ett kvalitetsregister kan omotiverade avvikelser och överförskrivningar upptäckas, och i öppna jämförelser kan läkare själva se hur de ligger till i förhållande till sina kollegor.

Läkemedelsenheten i Västra Götalandsregionen har redan uppmärksammat allvaret i situationen och beslutat att från och med 2008 noga följa antibiotikaförskrivningen till

kvinnor med UVI i öppenvård. Två mätetal har angivits. Andelen nitrofurantoin och pivmecillinam bör uppgå till 80 procent och andelen kinoloner till högst 10 procent av den totala förskrivningen av UVI-antibiotika.

Vi måste också ge en ökad information till patienterna om de marginella vinsterna med antibiotika vid lindriga infektioner och riskerna med antibiotikaresistens. Patienterna måste förstå att antibiotika inte är någon patentiell lösning vid infektioner och att de riskerar att deras egna bakterier utvecklar resistens mot viktiga läkemedel.

Ökad kunskap hos patienterna gör att läkare inte behöver känna sig pressade att förskriva antibiotika. Patienterna behöver t ex känna till att nedre UVI inte är någon

farlig sjukdom, och att den, obehandlad, inte automatiskt övergår i akut pyelonefrit. Tvärtom är det mycket ovanligt. Att avvakta kan därför vara ett alternativ när det gäller patienter med nedre UVI och lindriga symtom.

Slutligen behöver de lokala Strama-grupperna, genom ett tydligt uppdrag och finansiering av sjukvårdshuvudmännen, få ett ökat stöd i sitt arbete med information och utbildning av förskrivare och personal i sina landsting. Denna möjlighet till organiserad uppsökande verksamhet krävs för att arbetet ska få avsedd effekt – att få läkare att minska onödig förskrivning av antibiotika!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*