

Antibiotika med omtanke

**Vælg Klogt-anbefaling og opsamling
på workshop den 8. juni 2022**

August 2022

Vælg Klogt

Et samarbejde mellem
læger og patienter

Hedeager 3
DK - 8200 Aarhus N

www.vaelgklogt.dk

Indledning

Her kan I læse Vælg Klogets anbefaling om antibiotika til øvre luftvejsinfektion samt perspektiver på, hvordan sundhedsvæsenet kan bidrage til et mere rationelt antibiotikaforbrug.

Brug af antibiotika til behandling af øvre luftvejsinfektioner vil i de fleste tilfælde ikke gavne nævneværdigt i forhold til patientens muligheder for at komme sig, og antibiotika kan have bivirkninger og i sidste ende samfundsmæssige konsekvenser.

Målet med workshoppen var derfor at:

- Formulere en Vælg Kloget-anbefaling på området
- Bidrage til et rationelt antibiotikaforbrug, så patienterne får den rette behandling

Til workshoppen den 8. juni 2022 var der samlet en gruppe motiverede fagpersoner og patientrepræsentanter. Sammensætningen og engagementet fra deltagerne gjorde, at drøftelserne kom omkring mange relevante perspektiver på anbefalingen og bidrog med vigtige refleksioner til det videre arbejde.

God læselyst!

Anbefaling

Undgå at give antibiotika til øvre luftvejsinfektioner såsom bihule-, mellemøre- og halsbetændelse, når der ikke er klare tegn på bakteriel infektion.

Rationale bag anbefalingen

Hovedparten af infektioner i de øvre luftveje forårsages af virus, hvor antibiotika ingen effekt har. De fleste øvre luftvejsinfektioner er harmløse og selvlimiterende tilstande, som går over uden antibiotisk behandling. Dette gælder langt de fleste tilfælde af halsbetændelse, bihulebetændelse og mellemørebetændelse^{1,2}.

Et overforbrug af især bredspektret antibiotika gør, at flere bakterier muterer og bliver resistente. Over tid kan bakterierne udvikle så megen resistens, at antibiotikapræparaterne bliver virkningsløse over for den bakterielle infektion, som de er rettet mod, og det kan have alvorlige konsekvenser³. Der er et stort potentiale i at forebygge resistente bakterier, og undgå bivirkninger hos patienterne, hvis man lader være med at ordinere antibiotika unødigt.

Derfor skal der *ikke* gives antibiotika til bihule-, mellemøre- og halsbetændelse, når der ikke er klare tegn på bakteriel infektion.

¹ Bjerrum, L. et al. 2014. "Luftvejsinfektioner – diagnose og behandling". Dansk Selskab for Almen Medicin. 1. udgave. pp. 3-52.

² Hansen, M.P. et al. 2017. "Diagnostik og behandling af luftvejsinfektioner i almen praksis". Audit Projekt Odense (APO). [Link](#).

³ Giacomini, E. et al. 2021. "Evidence of Antibiotic Resistance from Population-Based Studies: A Narrative Review". Infection and Drug Resistance. 3;14. pp.849-858

Kliniske definitioner af klare tegn på bakteriel infektion

Ved bihulebetændelse:

Antibiotika er indiceret, når patienten har bihulebetændelse (dvs. har haft symptomer > 10 dage eller forværring efter 5 dage) og der er tegn på bakterier, dvs. minimum tre af følgende symptomer er tilstede:

- Misfarvet næseflåd
- Stærk lokal smerte
- Feber (>38°C)
- Forhøjet CRP (>50 mg/mL)
- 2-puklet forløb (forværring efter forbigående bedring)¹

Ved mellemørebetændelse:

Antibiotika er indiceret når:

- Barnet har akut mellemørebetændelse og er under 6 måneder gammel
- Barnet har akut mellemørebetændelse, er under 2 år gammel og har dobbeltsidig infektion
- Barnet har akut mellemørebetændelse og øreflåd¹

Ved halsbetændelse:

Patienten opnår 2-5 point ved Centor*-kriterier og har en positiv strep A test. (Ved en pointscore på 4-5 ved Centor-kriterier er antibiotika også indiceret uden positiv strep A test, hvis patienten vurderes alment påvirket)¹.

**Centor-kriterier:*

- Feber (>38°C) (1 point)
- Højrøde tonsiller og belægninger (1 point)
- Hævede angulær glandler (1 point)
- Fravær af hoste (1 point)
- Alder < 3 år (lav risiko for GAS) (-1 point)
- Alder 3 til 14 år (høj risiko for GAS) (1 point)
- Alder 15 til 44 år (moderat for GAS) (0 point)
- Alder > 45 år (lav risiko for GAS) (-1 point)

Mulige indsatsområder

Vælg Klogt har samlet deltagernes input fra workshoppen til mulige indsatsområder, som kan bidrage til et mere rationelt forbrug af antibiotika.

Områderne er inddelt i tre typer:

1. Indsatser, vi ved, der virker
2. Indsatser der kræver nærmere undersøgelse eller afdækning
3. Kommende tiltag

Indsatser, vi ved, der virker

Fælles beslutningstagning

Inddragelse af patienterne i beslutningerne.

Der er et stort potentiale i systematisk at anvende fælles beslutningstagning i arbejdet med at reducere forbruget af antibiotika. Forskning har vist, at fælles beslutningstagning kan mindske forbruget af antibiotika til øvre luftvejsinfektioner⁴.

Eksempelvis ved at:

- Anvende beslutningsstøtteværktøjer.
- Inddrage patienten i fordele og ulemper ved antibiotika.
- Informere om, hvad man som patient selv kan gøre i form af egenomsorg og håndkøbsmedicin.

Vent og se-recept

Der er behov for at udbrede brugen af og fordelene ved at anvende vent og se-recepter blandt de praktiserende læger.

Studier fra udlandet har vist, at vent og se-recepter kan reducere forbruget af antibiotika i almen praksis. En vent og se-recept er en normal recept, men hvor lægen forklarer patienten, at recepten ikke bør indløses samme dag. Kun hvis symptomerne fortsætter uændret eller forværres, skal recepten indløses^{5,6}.

Vidensopbygning i befolkningen

⁴ Coxeter P et al. 2015. "Interventions to facilitate shared decision making to address antibiotic use for acute respiratory infections in primary care". Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 11. No.: CD010807. pp.1-68

⁵ McCullough AR, Glaasziou PP. 2016. "Delayed Antibiotic Prescribing Strategies - Time to Implement". JAMA Internal Medicine. 176.1. pp.29-30.

⁶ Poza Abad et al. 2016. "Prescription Strategies in Acute Uncomplicated Respiratory Infections", JAMA Internal Medicine. 176. pp.21-29.

40 % af den danske befolkning tror, at antibiotika virker på virus, og 9 %, ved ikke om det virker. Dvs. at kun ca. halvdelen af den danske befolkning ved, at antibiotika ikke virker på virus⁷.

Vidensopbygning i den danske befolkning er derfor et vigtigt indsatsområde ift. at informere og oplyse om antibiotikas virkning, bivirkninger og hvornår det anvendes og ikke anvendes.

Eksempelvis ved:

- Information om, at patienten bør stoppe behandlingen før tid, hvis symptomerne ophører, også kaldet deprescribing.
- Information om antibiotikas virkning og symptomer samt varighed af sygdomsforløbet henholdsvis med eller uden antibiotika.

Måling af C-reaktivt protein

Måling af C-reaktivt protein (CRP) kan reducere brugen af antibiotika til patienter med bihulebetændelse.

Et dansk studie har vist, at praktiserende læger, der anvendte CRP-måling, ordinerede antibiotika til 59 % af patienterne med bihulebetændelse, mens læger, der ikke anvendte CRP-måling, ordinerede antibiotika til 78 %. CRP var den faktor, der havde størst indflydelse på, om lægen udskrev antibiotika⁸.

Andre studier konkluderer ligeledes, at brugen af CRP-måling i almen praksis kan være et værktøj til, at reducere brugen af antibiotika^{9,10}.

Indsatser der kræver nærmere undersøgelse eller afdækning

Kirurgi som langsigtet alternativ

Intensivering af den kirurgiske intervention.

Fokus på langsigtede alternativer hos visse patientgrupper – for eksempel kirurgi hos børn, der får gentagne infektioner i mandlerne. Det kan, set over et

⁷ European Commission, 2018. Antimicrobial Resistance, Special Eurobarometer 478

⁸ Bjerrum L, Gahrn-Hansen B, Munck AP. 2004. "C-reactive protein measurement in general practice may lead to lower antibiotic prescribing for sinusitis". British Journal of General Practice. 54. pp. 659-662.

⁹ Aabenhus R et al. 2017. "Identifying practice-related factors for high-volume prescribers of antibiotics in Danish general practice". Journal of Antimicrobial Chemotherapy. 72. pp. 2385-2391.

¹⁰ Aabenhus R et al. 2014. "Biomarkers as point-of-care tests to guide prescription of antibiotics in patients with acute respiratory infections in primary care". Cochrane Database of Systematic Reviews. 11. pp. 1-17.

helt liv, reducere mange sygdomsperioder, hvor antibiotika typisk bliver brugt. Dette område bør afdækkes yderligere^{11, 12}.

Bedre diagnostiske redskaber

En væsentlig årsag til unødigt antibiotikaforbrug ved øvre luftvejsinfektioner er den upræcise diagnostik, der er til rådighed på nuværende tidspunkt.

De nuværende diagnostiske redskaber skal udvikles:

- Til sikkert og præcist at kunne stille en diagnose særligt ved bihule- og mellemørebetændelse.
- Til at afgøre om infektionen er bakteriel, hvilket gør sig gældende for både bihule-, mellemøre- og halsbetændelse. Strep A-testen giver kun en vis information.

Det er derfor et vigtigt opmærksomhedspunkt, at de praktiserende læger mangler præcise diagnostiske redskaber i arbejdet for at begrænse antibiotikaforbruget i større skala.

Alternativer til antibiotika

Det kan være en fordel, hvis patienten tilbydes alternativer til antibiotika, så som håndkøbsmedicin, råd til egenomsorg, mv.

Eksempelvis har man i en norsk intervention blandt andet brugt den antibiotikafrie recept som én ud af flere indsatser. Her så man en reduktion på 9,8% af recepter på antibiotika hos de medvirkende praktiserende læger¹³.

Det bør undersøges nærmere i en dansk kontekst, hvilken effekt det har på antibiotikaforbruget, hvis patienten får information og vejledning om den pågældende infektion.

Eksempelvis vedrørende:

- Forventet varighed
- Symptomer
- Egenomsorg
- Håndkøbsmedicin

På den måde får patienten ikke et ”nej” men et brugbart alternativ, som kan have en positiv psykologisk effekt for patienten.

¹¹ Bhattacharyya N., Kepnes LJ. 2002. "Economic Benefit of Tonsillectomy in Adults with Chronic Tonsillitis", Ann Otol Rhinol Laryngol. vol.111. pp.983-988.

¹² Senior BA., Kennedy DW., Tanabodee J., et al. 1998. "Long-term Results of Functional Endoscopic Sinus Surgery". Laryngoscope, 108. pp.151-157.

¹³ NORM/NORM-VET 2019. "Usage of Antimicrobial Agents and Occurrence of Antimicrobial Resistance in Norway". Tromsø / Oslo 2020. ISSN:1502-2307 (print) / 1890-9965 (electronic). This report is available at www.vetinst.no and www.antibiotikaresistens.no. pp.40.

Kommende tiltag

Opdateret klinisk vejledning

Dansk Selskab for Almen Medicin er i gang med at opdatere deres kliniske vejledning om luftvejsinfektioner fra 2014.

Vejledningen er målrettet praktiserende læger og den forventes færdig sommeren 2023.

Beslutningsstøtteværktøjer

Der er udarbejdet fire beslutningsstøtteværktøjer for henholdsvis;

- Akut bihulebetændelse
- Akut bronkitis
- Ondt i halsen
- Ondt i øret

Værktøjerne skal testes inden de tages i brug ved Center for Almen Medicin, Aalborg Universitet.

