

Af: Rikke Vognbjerg Sydenham, Læge, HU almen medicin, ph.d., Forskningsenheden for Almen Praksis, Odense - rsydenham@health.sdu.dk

Practicus

5 spørgsmål til forskeren: *Denne artikelserie omtaler en publiceret forskningsartikel eller et igangværende forskningsprojekt, som har stor relevans for almen praksis.*

Antibiotikaudskrivning og anvendelse af diagnostiske tests i dansk almen praksis

1. Hvorfor er det relevant for den alment praktiserende læge?

Cirka 75 % af al antibiotika, der udskrives i Danmark, bliver udskrevet fra almen praksis. Hvis praktiserende læger kan nedbringe receptudstedelserne, kan det altså have stor indflydelse på det samlede forbrug og dermed være med til at reducere resistensudviklingen. Resistente bakterier bliver nemlig anset for en af de absolut største trusler mod folkesundheden.

Den praktiserende læges beslutning om at udskrive antibiotika er kompleks og påvirkes af mange faktorer, men de involverede faktorers rolle er ikke tidligere belyst. Det har vi gjort i dette projekt.

Ph.d.-afhandling forsvaret: maj 2021. Vejledere på projektet: Line Bjørnskov Pedersen, Dorte Ejg Jarbøl, Ulrik Stenz Justesen og Malene Plejdrup Hansen.

2. Hvad handler dine studier om?

Omdrejningspunktet for mit arbejde har været at blive klogere på, hvad der driver antibiotikaudskrivning i almen praksis. Det overordnede formål med mit ph.d.-projekt har været at belyse faktorer, der påvirker antibiotikaudskrivning blandt praktiserende læger, og at undersøge, hvilken rolle diagnostiske tests spiller. Jeg har i en spørgeskemaundersøgelse undersøgt, hvad der påvirker praktiserende læger til at udskrive antibiotika til patienter med symptomer på luftvejsinfektion. Ved hjælp af registerstudier har vi skabt et overblik over anvendelsen af point-of-care urintests og laboratorietests i almen praksis i relation til udskrivning af antibiotika. Vi har derefter undersøgt patient-relaterede og kliniske faktorer, som er associeret med anvendelse af CRP-tests i forbindelse med udskrivning af antibiotika mod luftvejsinfektioner.

3. Hvordan er dit studie udført?

Jeg lagde ud med kvalitativt arbejde, hvor jeg observerede konsultationer med patienter med symptomer på luftvejsinfektion og interviewede praktiserende læger om, hvad der påvirkede beslutningen om at udskrive antibiotika. Dette kvalitative arbejde havde til formål at afsøge alle mulige faktorer, som kan spille en rolle, når praktiserende læger udskriver antibiotika. Ud fra dette udvalgte jeg en række vigtige faktorer, som blev inkluderet i en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse med et diskret valgeksperiment, discrete choice experiment (DCE), blandt praktiserende læger. Formålet med denne del af studiet var at undersøge den relative vigtighed af kliniske og ikke-kliniske faktorer, som påvirker læger, når de udskriver antibiotika mod luftvejsinfektioner, og at identificere grupper af praktiserende læger, som påvirkes forskelligt i deres beslutning om at udskrive antibiotika.

Vi udførte efterfølgende et register-

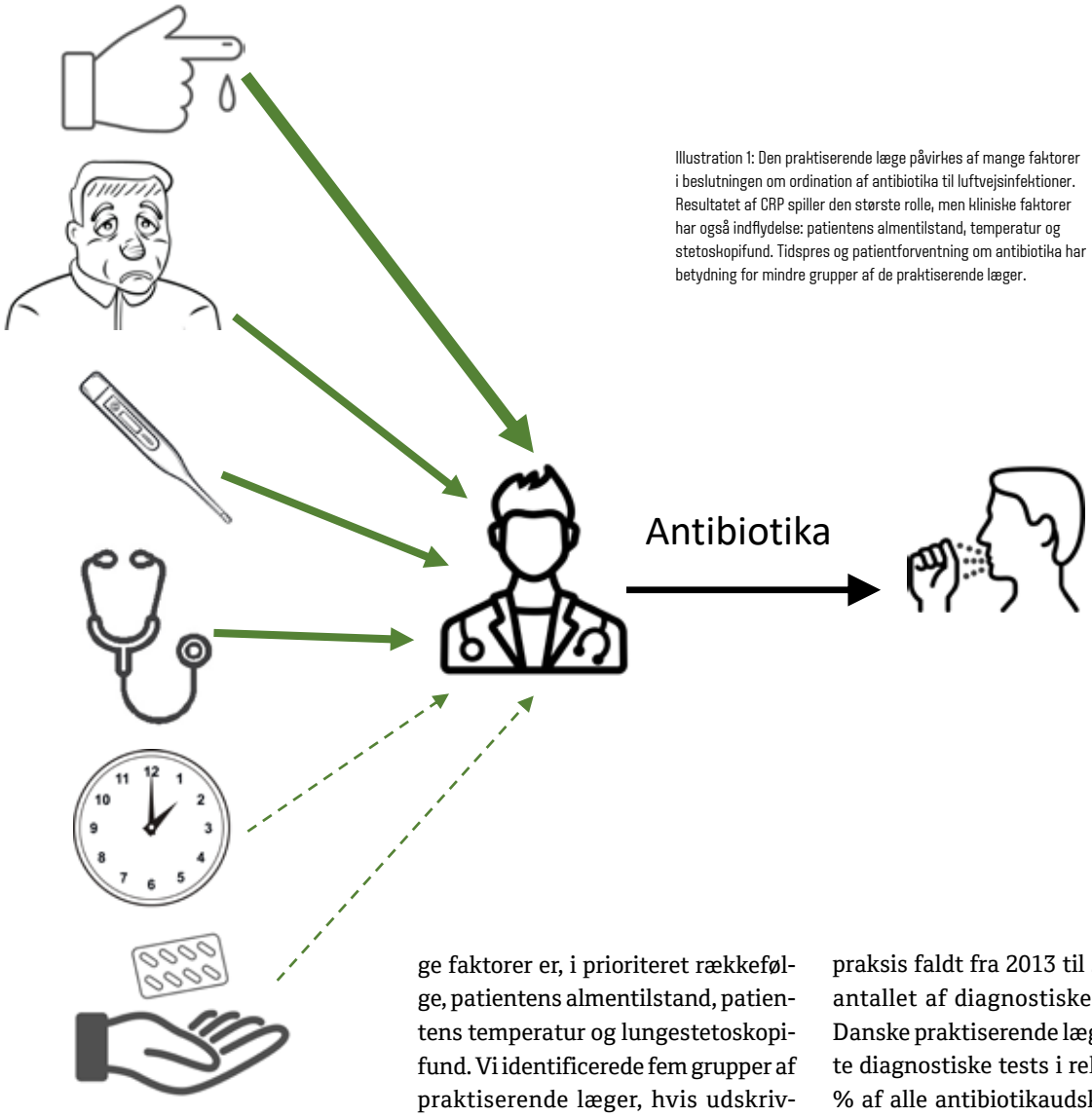


Illustration 1: Den praktiserende læge påvirkes af mange faktorer i beslutningen om ordination af antibiotika til luftvejsinfektioner. Resultatet af CRP spiller den største rolle, men kliniske faktorer har også indflydelse: patientens almentilstand, temperatur og stetoskopifund. Tidspres og patientforventning om antibiotika har betydning for mindre grupper af de praktiserende læger.

studie for at undersøge, hvor hyppigt diagnostiske test blev anvendt i forhold til forskellige typer af antibiotika. De landsdækkende registre blev også anvendt til at undersøge mulige sammenhænge mellem patientrelaterede og kliniske faktorer og anvendelsen af CRP-tests i relation til udskrivning af antibiotikatyper, som er målrettet luftvejsinfektioner.

4. Hvad er de vigtigste resultater?

Spørgeskemastudiet viste, at praktiserende lægers beslutning om udskrivning af antibiotika i meget høj grad påvirkes af CRP-niveau. Andre vigtige faktorer er, i prioriteret rækkefølge, patientens almentilstand, patientens temperatur og lungestetoskopifund. Vi identificerede fem grupper af praktiserende læger, hvis udskrivningsadfærd blev påvirket i forskellig grad af faktorerne. Disse grupper havde alle CRP som den vigtigste faktor, men der var variation i indflydelsen af de øvrige faktorer. Fire af grupperne blev defineret af de faktorer, der primært påvirkede beslutningen (generelle forhold, CRP, almen tilstand, stetoskopi), mens den femte gruppe var karakteriseret af en generel tendens til at være tilbageholdende med at udskrive. Tidspres og patientforventninger om antibiotika viste sig kun at have indflydelse på beslutningen om antibiotikaudskrivning for nogle af disse grupper.

Registerstudiet viste, at antallet af antibiotikaudskrivninger fra almen praksis faldt fra 2013 til 2017, mens antallet af diagnostiske tests steg. Danske praktiserende læger anvendte diagnostiske tests i relation til 43 % af alle antibiotikaudskrivninger i perioden. Der var forskelle mellem typer af antibiotika med den højeste hyppighed af tests ved udskrivelse af sulfonamider og trimethoprim (56 %), som typisk anvendes ved urinvejsinfektioner. Den laveste anvendelse af test var for tetracykliner (10 %). Vi observerede forskelle i typer af tests, som blev anvendt i relation til forskellige typer antibiotika. Point-of-care-urintests og CRP-tests var de hyppigst anvendte test.

Vi identificerede en forskel på praktiserende lægers anvendelse af CRP-tests, når de udskrev antibiotika, som var rettet mod luftvejsinfektioner. Sandsynligheden for at få foretaget en CRP-test var signifikant lavere for

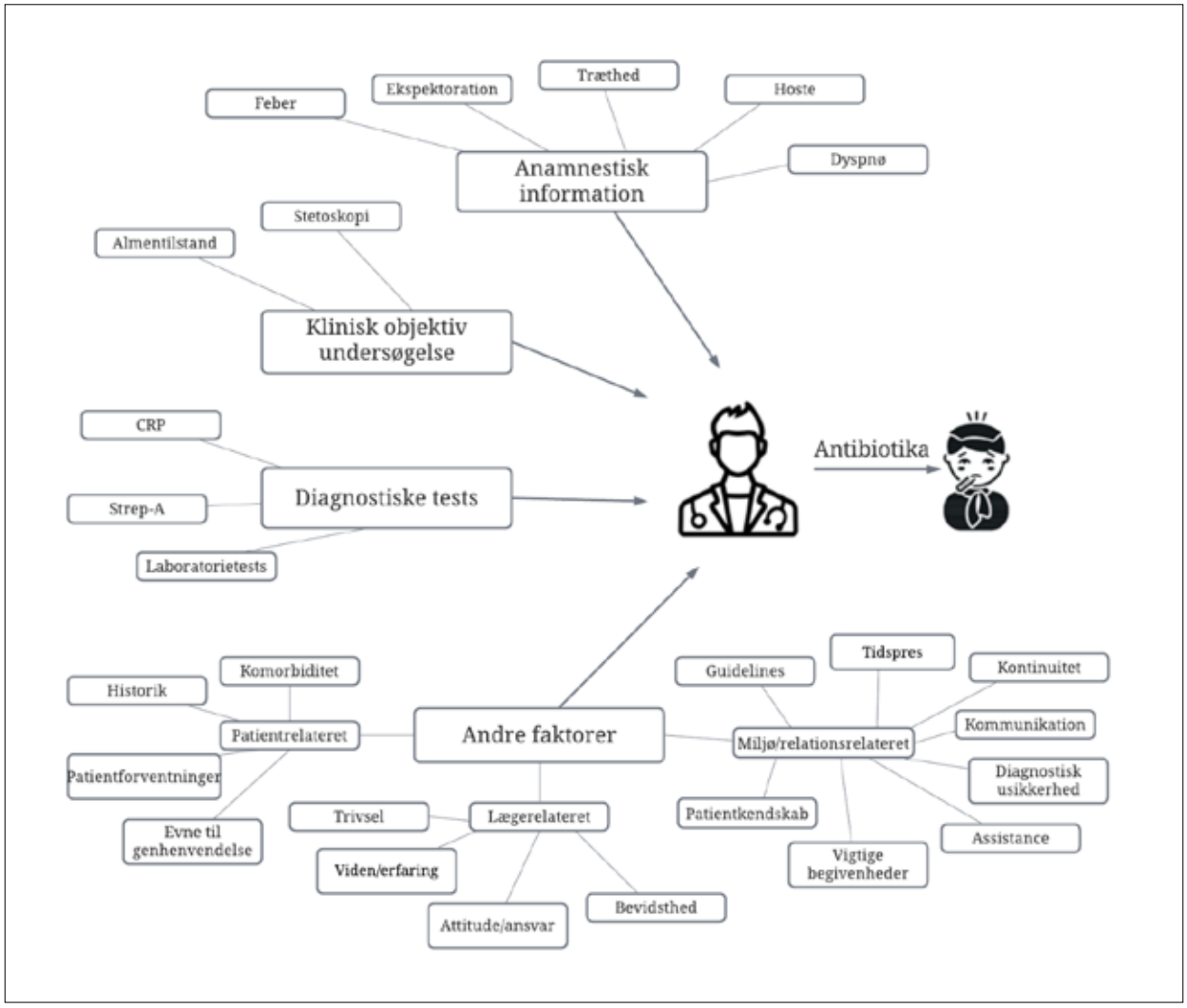


Illustration 2: Figuren viser faktorer, som kan påvirke den praktiserende læge til at udskrive antibiotika til patienten med symptomer på infektion.

patienter over 75 år, patienter med komorbiditet, patienter uden for arbejdsmarkedet, enlige, immigranter og efterkommere af immigranter – altså grupper, som overordnet kan ses som socialt sårbare. Patienter, som havde fået foretaget CRP-tests i det forgangne år, havde større sandsynlighed for en ny CRP-test i relation til antibiotikaudskrivning.

5. Hvordan kan det implementeres, og hvilke udfordringer kan der være i forbindelse med implementeringen?

Praktiserende læger kan bruge mine studier til at skærpe opmærksomheden på, hvilke faktorer de selv påvirkes af ved ordination af antibiotika og på den måde måske optimere egen diagnostik og rationelt antibiotikaforbrug. Praktiserende læger kan også have fokus på i højere grad at anvende de diagnostiske tests ved tilstande, hvor det er vist sikkert at kunne reducere antibiotikaforbruget. Det vil sige særligt urinvejsinfektioner og luftvejsinfektioner. CRP anvendes sjældnere til socialt sårbare grupper. Det giver stof til eftertanke om, hvorvidt vi bevidst eller ubevidst tilbyder alle patienter lige adgang til CRP.

Når praktiserende læger præsenteres for resultatet af en CRP-test ved luftvejsinfektioner, spiller det en stor rolle for, om der ordineres antibiotika. Alligevel anvendes CRP i mindre end halvdelen af tilfældene, hvor der udskrives et typisk luftvejsantibiotikum. Denne viden kan anvendes i f.eks. nationale retningslinjer, hvor det kan gøres endnu mere tydeligt, hvornår CRP kan bruges til at guide beslutningen om antibiotika og på den måde måske bidrage til endnu mere rationelt antibiotikaforbrug. //