

Af: Poya Aram, Speciallæge i almen medicin - poya.aram@gmail.com

NCGP 2022

Antibiotikaforbrug i Norden

Antibiotikaforbrug er et tilbagevendende tema på mange kongresser, også på nordisk kongres. Her satte en workshop fokus på, om vi kan udskrive mindre antibiotika (AB), uden at patienterne får flere komplikationer – og hvordan.

Hovedbudskaber:

- Vi er gode til at holde antibiotikaforbruget nede i Skandinavien.
- Mindre antibiotika kunne ordineres, især ved ØLI uden flere komplikationer.
- Resistens hænger sammen med det totale forbrug af AB, ikke "forkert" brug.

Et studie fra nabolandet Sverige, som blev præsenteret af Pär-Daniel Sundvall Sahlgrenska fra Göteborg Universitet, har i et randomiseret kontrolleret forsøg (RCT) undersøgt forskellen mellem at give penicillin V i 5 dage i stedet for 10 dage til voksne patienter med faryngo-tonsillitis, som er forårsaget af gruppe A-streptokokker. Allerede i 2012 viste et Cochrane review, at varigheden af AB-behandling kunne nedsættes.

Studiet inkluderer 17 vårdcentraler i Sverige og i alt 433 patienter. Patienter med tre til fire positive Centor-kriterier og positiv Strep A-test fik henholdsvis: penicillin V 800 mg x 4 i 5 dage (totalt 16 g) eller penicillin V 1,000 mg x 3 i 10 dage (totalt 30 g).

Det primære outcome var helbredelse fem til syv dage efter ophør af penicillin, og her fandt man ingen forskel mellem de to grupper. Tiden fra påbegyndelse af AB-behandling til forbedring af symptomer var endda kortere i gruppen i 5-dages behandling. Det sekundære outcome var blandt andet bakteriel eradikation, hvor 10-dages kuren gav ca. 10 % større eradikation. Derimod kunne man ikke se flere recidiver, nye tonsillitter eller komplikationer.

Forfatterne konkluderer således, at Penicillin V, som gives i 800 mg x 4 i 5 dage, er et godt alternativ til 1,000 mg x 3 i 10 dage.

Kan man give for lidt?

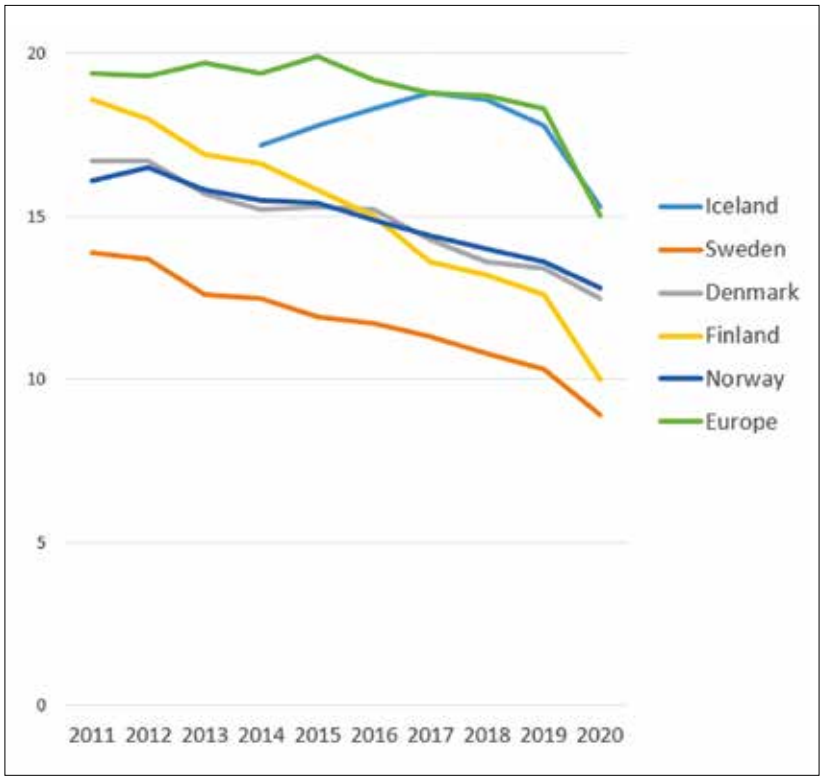
Næste logiske spørgsmål vil så være, om man kan give endnu mindre, og hvad omkostningerne i så fald ville være. Det emne belyste Morten Lindbæk fra Oslo Universitet i Norge.

Risikoen ved at give for lidt AB er jo som bekendt, at patienten kan få komplikationer i form af andre værre infektioner. Man har kigget på, hvor meget AB, der er blevet udskrevet, og har sammenholdt det med komplikationerne. Gennem de seneste 20 år er der blevet udskrevet mindre mængde AB, og disse data har man brugt til at undersøge de mest alvorlige komplikationer.

Et norsk studie fra 2006 viser, at antallet af tilfælde af akut mastoiditis ikke er steget trods mindre brug af AB. Et svensk studie fra 2017 viser samme fænomen, også for peritonsillær absces, infektion med invasive gruppe A-streptokokker samt orbital, ekstradural og subdural absces. For meningitis og akut etmoid sinusitis kunne man faktisk se et fald.

Little et al. lavede et studie i 2017, hvor man sammenlignede effekten af at give AB med det samme eller at vente tre dage hos ca. 28.000 patienter med henblik på genhenvendelse, indlæggelse og død. Man fandt ikke flere ind-

I de nordiske lande har vi det laveste forbrug af antibiotika i hele EU.



Figur 1: Udviklingen i AB-forbruget i de nordiske lande og i Europa.

læggelser eller død ved at vente med AB. I begge grupper var der en del genhenvendelser, men overraskende nok var antallet lavere i gruppen, hvor man havde ventet med at give AB.

Et systematisk review, som blev lavet af samme forskningsgruppe i 2021, gennemgik ni RTC'er og fire observationsstudier med ca. 55.000 patienter, og de viste lignende resultater.

Hvad med UVI?

Boeijen et al. har undersøgt, hvordan en nedsat mængde AB ved UVI påvirker komplikationer. Det har de gjort ved at se på tallene under pandemien i 2021, hvor ordinationen af AB faldt med ca. 10 % sammenlignet med året inden. Norma et al. fandt i 2022 et fald på 17 %. Det er et billede, vi godt kan genkende i Danmark.

Kussner har undersøgt forskellige måder at nedsætte AB-forbruget, bl.a. ved at behandle med Ibuprofen ved UVI i otte RTC'er med 3.524 patienter. AB-forbruget blev samlet nedsat med 63 %. Man kunne se, at dette fald øgede risikoen for manglende bedring, efterfølgende AB-behandling og pyelonefritis. Der, tænker jeg, at vi måske har et bud på, hvor smertegrænsen er, uden at risikofaktorerne bliver for store.

Svaret på spørgsmålet om, hvorvidt nedsat ordination af AB giver flere komplikationer, er ifølge Lindbæk: Nej. At vente med AB er lige så godt som (eller måske endda bedre end) at ordinere som vanligt – i det mindste med henblik på komplikationer ved øvre luftvejsinfektioner. Ved UVI kan man få flere komplikationer, men disse er sjældne.

Nordens forbrug

Tror du, at du ordinerer mindre antibiotika end dine kollegaer? De fleste vil svare ja på dette spørgsmål, fortalte Sigurd Høye fra Universitet i Oslo. Han spurgte til det ved alle sine forelæsninger og talte om, hvordan mønstret er i de nordiske lande

I de nordiske lande har vi det laveste forbrug af AB i hele EU. Det har været pænt faldende fra 2011 til 2020 og med et drastisk fald under pandemien. Blandt de nordiske lande får Sverige guldmedaljen, fordi de hvert år har det laveste forbrug. Danmark ligger klos op ad Island, og de to kæmper år efter år om tredjepladsen efter Finland. Man kan også se, hvordan mængden af udskrevet AB her faldt drastisk under pandemien. Se figur 1.

Høye mener også, at det er en myte, at det er "unødvendig" eller "forkert" brug af AB, som giver resistensudvikling. Man bør hellere kigge på det totale forbrug af AB. Tallene viser nemlig, at der er en direkte sammenhæng mellem det totale AB-forbrug og resistensudvikling. Målet bør derfor være at fortsætte det lave forbrug i Skandinavien og helst sprede denne udvikling til resten af Europa.

Hvad tager jeg med tilbage til de danske forhold? Jeg kan med god samvittighed og med baggrund i evidens i de fleste tilfælde nedsætte mængden af udskrevet AB uden at frygte komplikationer. Det kan jeg gøre ved at udskyde ordinationen, ved at vente og se tiden an eller ved at give kortere kure.

En stor tak til Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis i Region Hovedstaden, som har bidraget med finansiel støtte til min deltagelse. //