

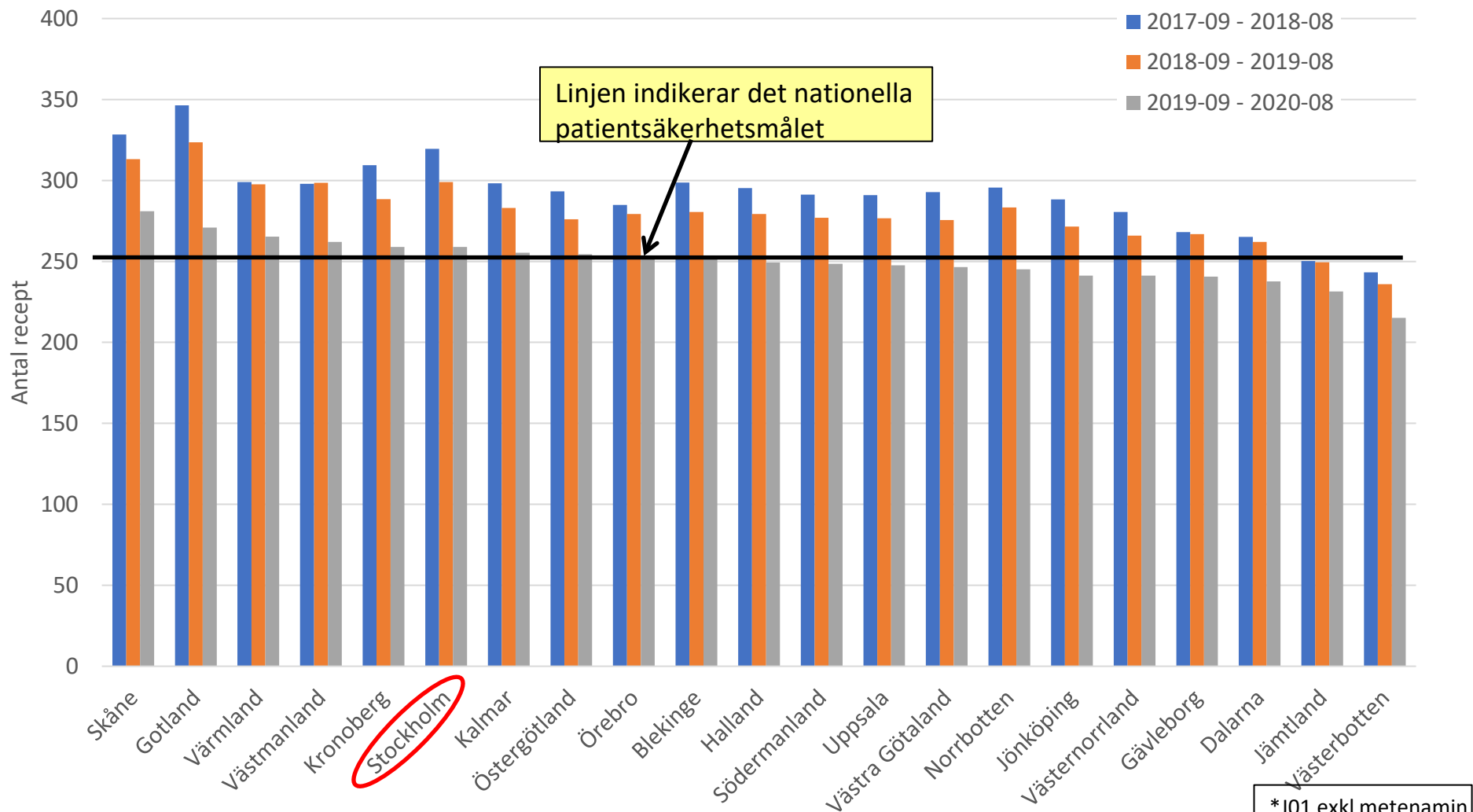
Välkommen till Strama Stockholms höstmöte



Vi kommer att börja klockan
13:00

Uthämtade antibiotikarecept* per region 2017-09 - 2020-08

Källa: Concise, e-hälsomyndigheten

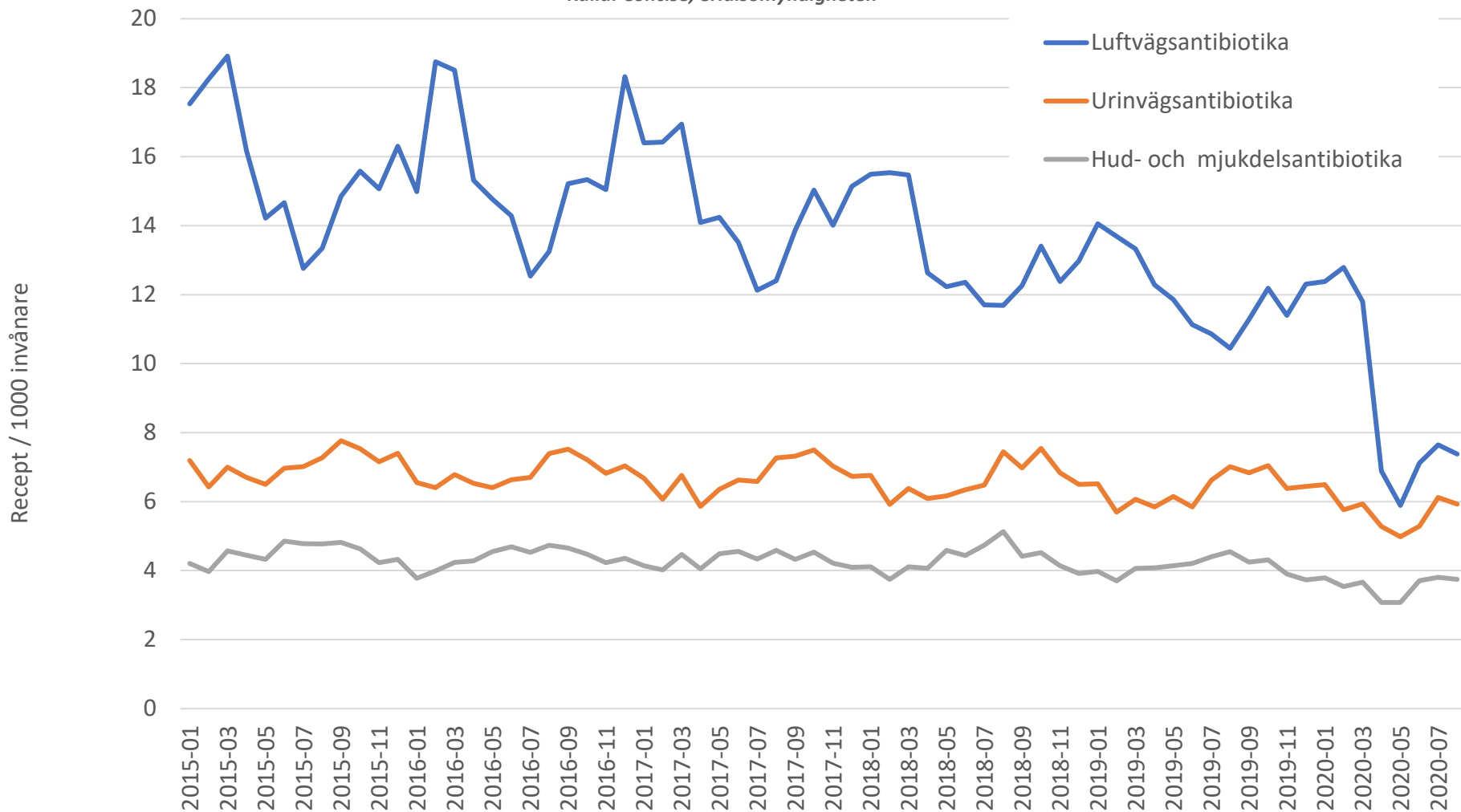


*J01 exkl metenamin

Minskningen i uthämtade antibiotikarecept accelererade våren 2020 i samband med pandemin. Andra kvartalet 2020 var minskningen 29 % i Region Stockholm jämfört med samma period 2019. På nationell nivå var minskningen 25 %. På ett år har minskningen varit 13 % i Stockholm och 11 % på nationell nivå. Stockholm ligger nu på sjätte plats med 259 uthämtade recept per 1000 invånare. Skåne ligger högst med 281 recept och snittet för Sverige är 255 recept. 11 regioner har uppnått det nationella patientsäkerhetsmålet.

Uthämtade typer av antibiotikarecept per 1000 invånare i Region Stockholm per månad de senaste 5 åren

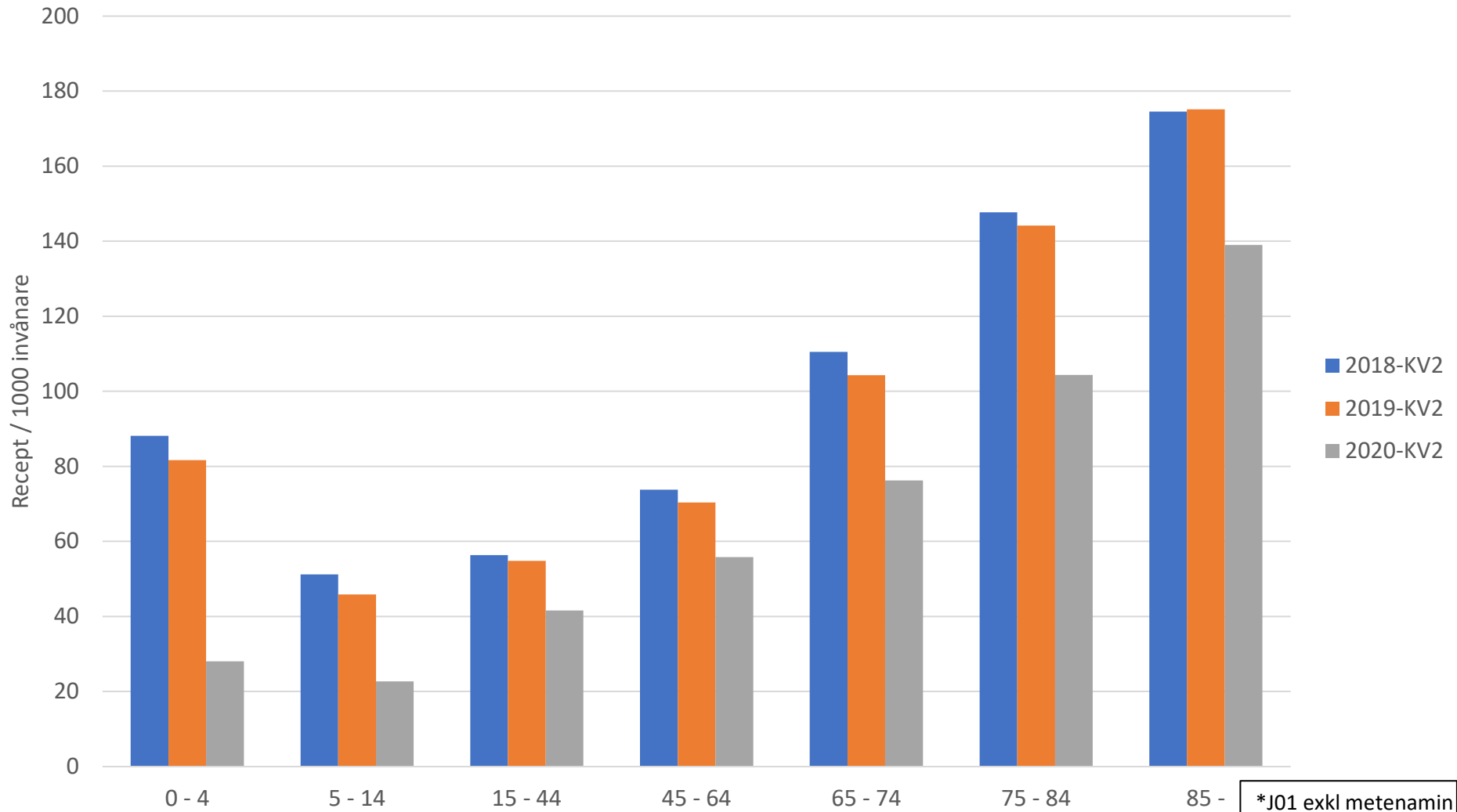
Källa: Concise, eHälsomyndigheten



De senaste 5 åren har särskilt recept på luftvägsantibiotika minskat. Under andra kvartalet 2020 i samband med pandemin minskade luftvägsantibiotika med 44 %, urinvägsantibiotika med 13 % och hud- och mjukdelsantibiotika med 21 % jämfört med samma kvartal 2019.

Uthämtade antibiotikarecept* andra kvartalet 2018-2020 för invånare i olika åldersgrupper i Region Stockholm

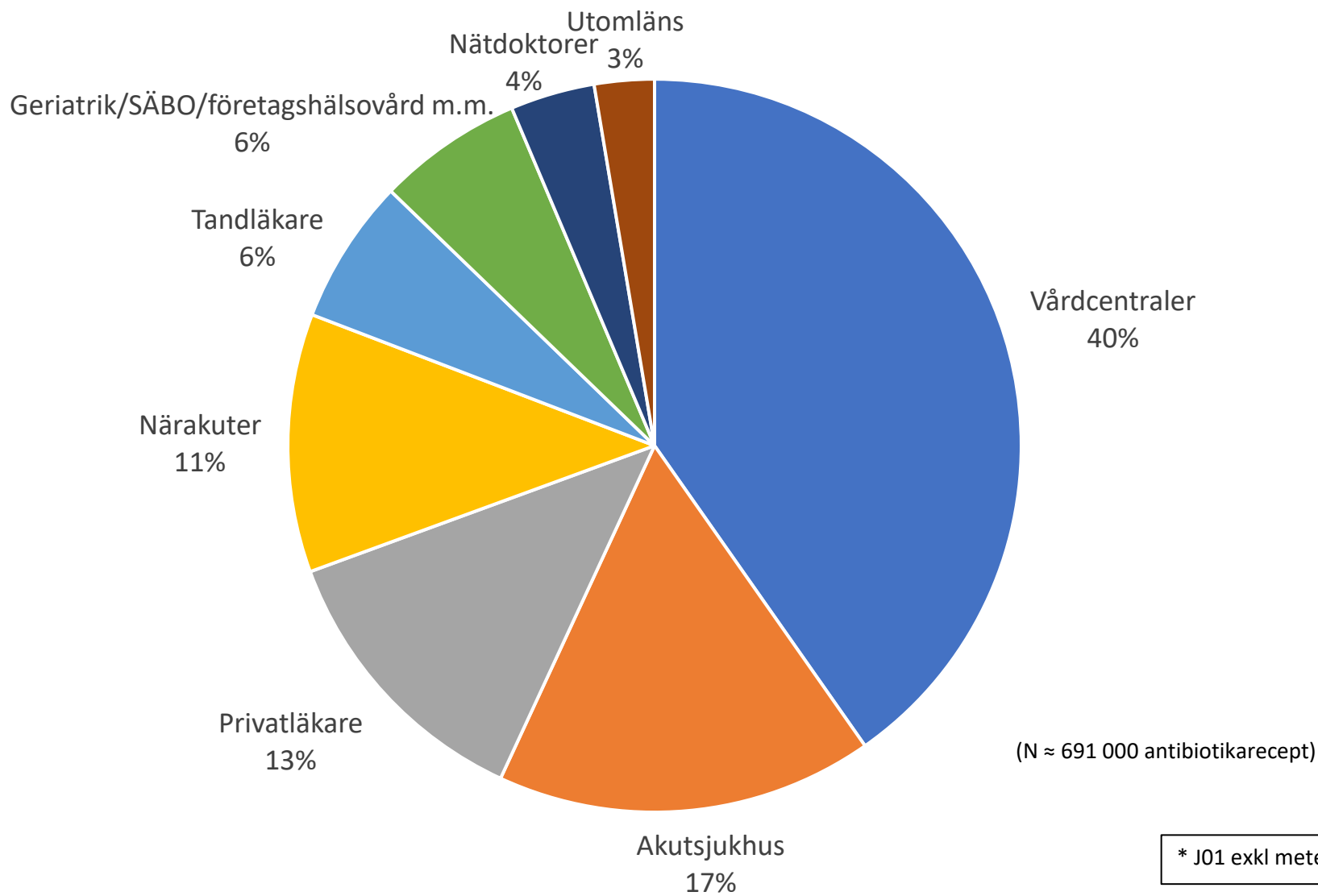
Källa: Concise, eHälsomyndigheten



Antibiotikaförsäljningen minskade i alla åldersgrupper under det andra kvartalet 2020 jämfört med det andra kvartalet 2019. Den största förändringen sågs i åldersgruppen 0-4 år, där försäljningen av antibiotika minskade med 66 %. Totalt minskade uthämtade antibiotikarecept under andra kvartalet 2020 med 29 % till invånare i Region Stockholm.

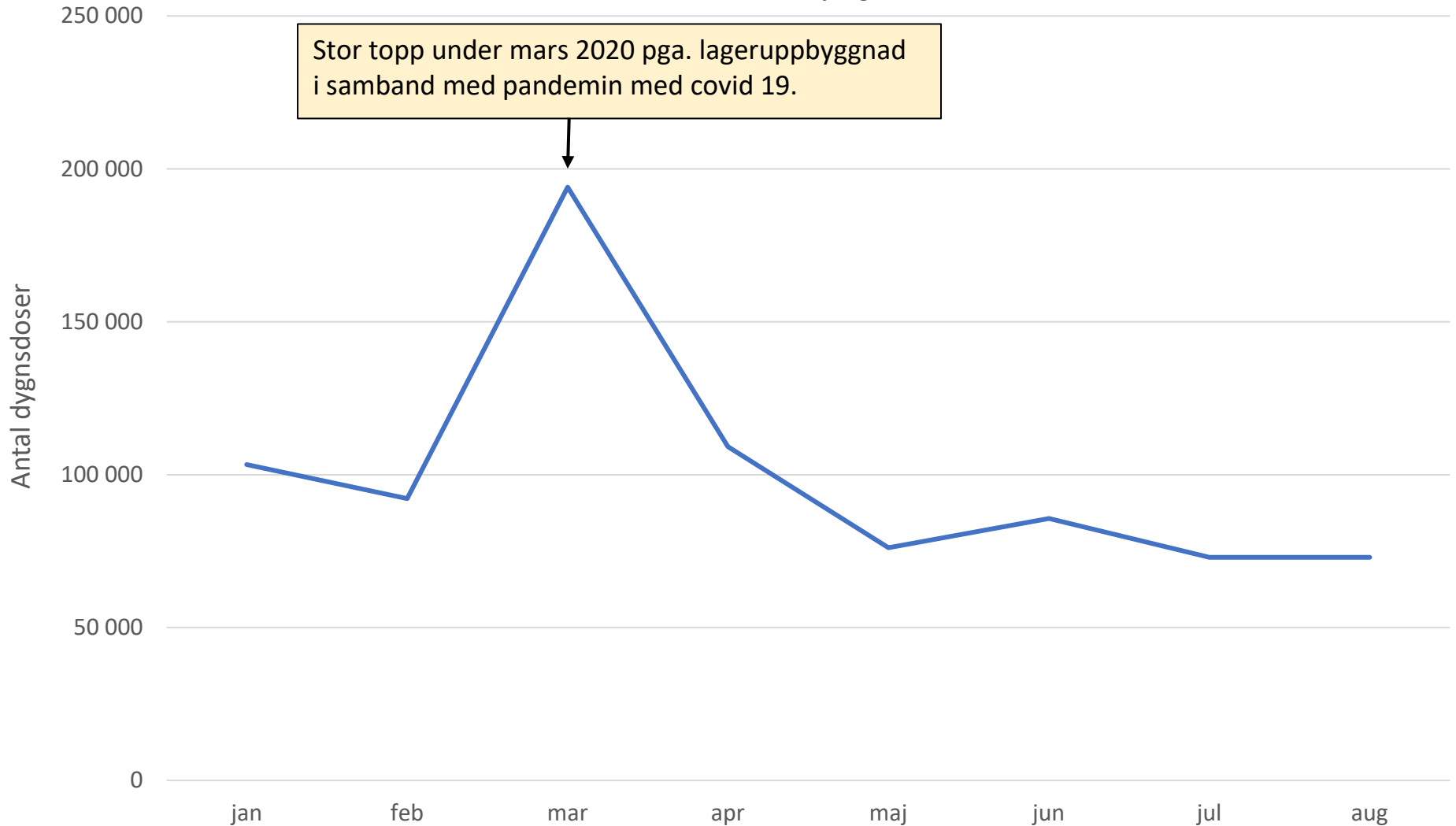
Var fick stockholmarna sina antibiotikarecept* ifrån 2019?

Källa: Concise, eHälsomyndigheten



Antal dygnsdoser för antibiotika på rekvisition i Region Stockholm per månad jan-aug 2020

Källa: Concise, eHälsomyndigheten

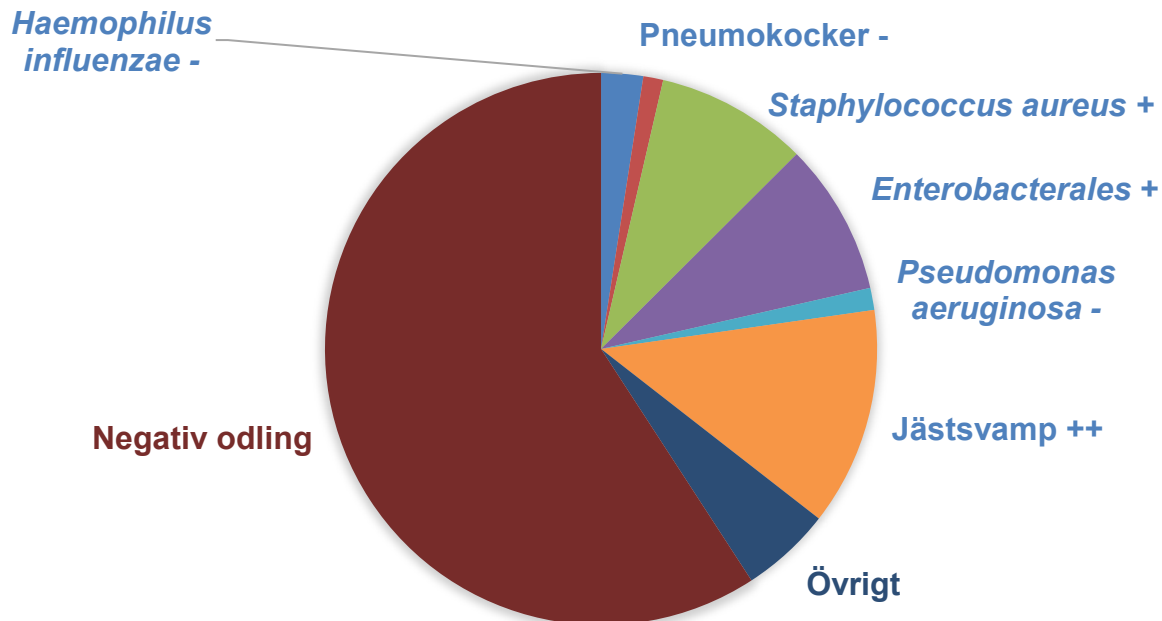


Stor topp under mars 2020 pga. lageruppbyggnad i samband med pandemin med covid 19.

Nivån på köpta antibiotika på rekvisition ökade kraftigt under mars 2020 pga. lageruppbyggnad i samband med pandemin med covid-19. En uppgång på ca 100% jämfört med februari 2020. Inköpen av antibiotika har sedan fallit tillbaka till något under de normala nivåerna.

Nedre luftvägar, odlingsfynd patienter ≥ 18 år, mars-april 2020

SARS-CoV-2-positiv, nedre luftvägsodling tagen
n=774 isolat i 742 prov från 581 patienter.



Rinosinuit

Nya riktlinjer från Läkemedelsverket med nya indelningar, symtomkriterier och behandlingsrekommendationer.

Rinosinuit indelning

- **Akut viral rinosinuit (förkylning)**

En vanlig förkylning ger en akut inflammatorisk reaktion i näsa och sinus och är per definition en akut viral rinosinuit. Symtomen försvinner på mindre än 10 dagar.

- **Akut postviral rinosinuit**

En försämring efter 5 dagar eller symtom mer än 10 dagar, men mindre än 12 veckor.

Rinosinuit indelning forts.

- **Akut bakteriell rinosinuit**

En akut rinosinuit som orsakas av bakterier.

- **Kronisk rinosinuit**

Symtom i 12 veckor eller mer. Indelas i med eller utan näspolyper.

Diagnostik av akut bakteriell rinosinuit hos vuxna

- Svårt att skilja mellan en akut viral rinosinuit och akut bakteriell rinosinuit.
- Vare sig normal temperatur eller normal CRP utesluter en akut bakteriell rinosinuit.

Patient med akuta rinosinuitbesvär

< 10 dagar

≥ 10 dagar alt. försämring efter 5 dagar

Samlad bedömning efter anamnes och klinisk undersökning inklusive främre rinoskopi efter avsvällning

Följande talar för akut bakteriell rinosinuit:

Ensidig smärta i ansiktet (över sinus),
smärta i tänder, dålig lukt i näsan, purulent
snuva, temp > 38 grader

Fynd av vargata i mellersta näsgången
eller på bakre svalgväggen

Misstänkt
komplikation

Nej

Ja

Akut viral
rinosinuit
(förkyllning)

Akut postviral
rinosinuit

Akut bakteriell
rinosinuit

Svåra symtom såsom: hög
feber eller svår smärta eller
försämring efter 10 dagar

Nej

Ja

Symtomlindrande behandling

Behandla med antibiotika
Remittera vid misstänkt
komplikation

Akut rinosinuit

- Behandlingskrävande akut bakteriell rinosinuit är mycket ovanlig.
- Vid alla typer av akut rinosinuit rekommenderas egenvård i form av symtomatisk behandling med koksaltsköljning, lokala vasokonstriktorer och analgetika.
- Nasala steroider kan vara av värde vid akut rinosinuit med samtidig säsongsbunden eller perenn allergisk rinit.

När bör antibiotikabehandling ges?

- Komplikationer till rinosinuit är sällsynta och de har en avvikande symtombild. De kan inte säkert förebyggas med antibiotika.
- Antibiotika kan övervägas vid svåra symtom såsom hög feber eller svår smärta eller försämring efter 10 dagar.

När ska antibiotikabehandling ges forts.

- Individer med nedsatt infektionsförsvar rekommenderas alltid antibiotika
- Vid tecken på komplikation, eller vid misstanke om allvarlig infektion bör konsultation med ÖNH-specialist ske

Antibiotikaval

Förstahandsval:

Penicillin V 1,6-2g x 3 i 7 dagar

Vid penicillinallergi typ 1:

Doxycyklin 200 mg dag 1, 100 mg dag 2-7

Vid terapivikt (utvärdera först efter 5 dagar):

Doxycyklin 200 mg dag 1, 100 mg dag 2-7

Amoxicillin med klavulansyra 875 mg x 3 i 7 dagar

Rinosinuit hos barn

- Barn i förskoleåldern har årligen 6-8 ÖLI
- De kan ha missfärgad snuva länge
- Barn med okomplicerad rinosinuit har ingen nytta av antibiotikabehandling
- Ensidig varig snuva, misstänk främmande kropp
- Missa inte ethmoidit, ska remitteras till ÖNH eller barnspecialist akut
- Kronisk rinit hos barn ska remitteras till ÖNH

Kronisk rinosinuit-behandling

Kronisk rinosinuit med näspolyper behandlas med koksaltsköljning och nasal steroid i maximal dos under fyra veckor. Därefter ska utvärdering ske och lägsta effektiva dos titreras fram.

Kronisk rinosinuit utan näspolyper behandlas också med koksalt men evidens för nasala steroider saknas. Klinisk erfarenhet talar dock för nytta även här.

Självdeklaration avseende husläkarmottagningens arbete för en klok och återhållsam antibiotikaanvändning 2019

Självdeklarationen avser arbete som genomförts under 2019. Ifylld självdeklaration skickas senast den 31 januari 2020 till Strama Stockholm på strama.hsf@sjll.se.

De Smittskydds- och Stramaansvariga ansvarar tillsammans med verksamhetschefen för denna självdeklaration och för att de aktiviteter genomförs som krävs för att få målrelaterad ersättning.

1. Denna del avser Smittskydds- och Stramauppdraget enligt punkt 5.3.5 i Förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård

Det ska finnas en Smittskydds- och Stramaansvarig läkare på varje husläkarmottagning. För husläkarmottagningar med fler än 5000 listade ska det dessutom finnas en Smittskydds- och Stramaansvarig sjuksköterska.

Smittskydds- och Stramaansvarig läkare

Namn:

Mailadress:

Smittskydds- och Stramaansvarig ssk (mottagningar med mer än 5000 listade)

Namn:

Mailadress:

Smittskydd Stockholm och Strama Stockholm erbjuder varje år utbildningar för de Smittskydds- och Stramaansvariga på länets husläkarmottagningar.

Har Smittskydds- och Stramaansvarig läkare under året deltagit i

något av höstmötena
vårarbetet
grundkursen

ja
 ja
 ja

nej
 nej
 nej

Självdeklaration

fallgenomgång, 1 fall

journalgranskning, 10 journaler

Självdeklaration

Hälften av vårdcentralerna gjorde den 2019

Samma upplägg 2020

Både läkare och sjuksköterskor måste vara med

Den som fyller i texten ska ha varit med

Man får inte kopiera en annan vårdcentrals text (!)

Självdeklaration

Finns på stramastockholm.se

Skickas in senast 31 januari 2021

Verksamhetschef och Stramaansvariga har viktiga roller

Flertalet på vårdcentralen ska delta

4 kronor per listad (+4 kronor för minst två besök av Strama och/eller informationsapotekare/läkare)



Läs våra
nyhetsbrev!

stramastockholm.se