

VEJLEDNING OM
ORDINATION AF
ANTIBIOTIKA

2012

Til landets læger med flere

Vejledning om ordination af antibiotika

© Sundhedsstyrelsen, 2012.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Antibiotika, ordination, antibiotikaresistens, resistens

Sprog: Dansk

Kategori: Regler

Version: 1.1

Versionsdato: 10. december 2012

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, november og december 2012.

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-447-8

Indhold

1	Indledning	4
2	Baggrund	4
3	Formål og målgruppe	5
4	Generelle regler for lægers ordination af antibiotika	6
5	Særlige regler for alment praktiserende og andre læger i primærsektor vedrørende ordination af specifikke antibiotika	7
5.1	Carbapenemer	7
5.2	Fluorokinoloner	7
5.3	Cephalosporiner	7
6	Generelle regler for ordination af antibiotika på hospitaler	8
7	Særlige regler for hospitalslæger vedrørende ordination af specifikke antibiotika	9
7.1	Carbapenemer	9
7.2	Fluorokinoloner	9
7.3	Cephalosporiner	9
8	I krafttræden	10

1 Indledning

Ifølge § 17 i lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) er en læge under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

Vejledningen præciserer kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed, en læge skal udvise ved ordination af antibiotika, herunder de særlige forhold, der gør sig gældende for visse specifikke grupper af antibiotika.

2 Baggrund

Alle antibiotika påvirker den samlede bakterieflora og medfører selektion af resistente bakteriestammer. Herved øges andelen af bakterier, der er resistente, samt også risikoen for udvikling og spredning af resistente patogene bakterier.

Visse patogene bakterier er nu så resistente, at de infektioner, de giver anledning til, kun vanskeligt kan behandles med tilgængelige antibiotika. Hertil kommer, at kun få nye antibiotika forventes at blive tilgængelige i nærmeste fremtid.

Udviklingen maner til, at der udvises større forsigtighed vedrørende brug af antibiotika. Sundhedsstyrelsen ønsker derfor, at indikationerne for, hvornår der bruges antibiotika, strammes, og at der anvendes præparater, der sjældnere giver anledning til resistensudvikling. Dette vil nok for mange læger og også for befolkningen kræve et holdningsskifte, hvilket imidlertid er nødvendigt, hvis vi fortsat skal kunne behandle patienter med alvorlige infektioner.

Antibiotika, som er specielt vigtige i behandlingen af alvorlige infektioner forårsaget af resistente bakterier, kaldes i denne vejledning kritisk vigtige antibiotika.

3 Formål og målgruppe

Formålet med vejledningen er:

- At ændre ordinationsmønsteret af antibiotika i en mere rationel retning - herunder sikre en reduktion af unødvendig brug - med henblik på at forebygge udvikling af antibiotikaresistens
- At sikre, at de kritisk vigtige antibiotika forbeholdes alvorligt syge eller kun bruges, hvor der ikke er alternativer, herunder specielt at målrette brugen af carbapenemer, fluorokinoloner og cephalosporiner.

Det skal understreges, at denne vejledning ikke er en generel klinisk vejledning i antibiotikabehandling, men har ovenstående mere specifikke formål.

Endvidere gælder vejledningen alene for antibiotika, der ordineres til systemisk brug.

Det er hensigten at udbygge denne vejledning i takt med resistensudviklingen, ligesom det også er hensigten at uddybe de enkelte punkter efter behov.

Relevante kliniske selskaber, universiteter, lægemiddelkomitéer, administratorer mv. anmodes om at indarbejde de nye regler i gældende retningslinjer, lærebøger, lokale instrukser mv.

Da sygdomsmønsteret og de diagnostiske muligheder i primær- og sekundærsektor er meget forskellige, gælder dette også for reglerne i de to sektorer. Dog indledes vejledningen med et generelt regelsæt, der gælder for alle lægers ordination af antibiotika.

4 Generelle regler for lægers ordination af antibiotika

Det skal understreges, at antibiotisk behandling, der anses for livreddende, skal iværksættes umiddelbart. Målet er at begrænse uvirksom og unødvendig behandling. Endvidere ønsker Sundhedsstyrelsen, at antibiotisk behandling i højere grad kommer til at basere sig på mikrobiologisk diagnostik. De basale regler, der gælder for alle lægers ordination af antibiotika til systemisk brug, er:

- Antibiotikabehandlingen skal kunne forventes at sikre mod alvorlige/livstruende forløb eller at afkorte sygdomsforløbet væsentligt.
- Kliniske og diagnostiske undersøgelser skal være udført i en grad, der som minimum sandsynliggør bakteriel årsag.
- Det valgte antibiotikum skal være så smalspektret og påvirke normalfloraen så lidt som muligt, jf. generelle og lokale retningslinjer for anvendelse af antibiotika.
- Hvis den initiale behandling ikke virker, skal valget af antibiotikum revurderes og eventuelt justeres efter mikrobiologisk diagnostik.
- Varigheden af behandlingen skal være så kort som muligt og følge den evidens, som foreligger på området.
- Diagnosen, der udløser recepten/ordinationen, skal specifikt angives i ordinationssystemet, herunder på recept og i journal.

5 Særlige regler for alment praktiserende og andre læger i primærsektor vedrørende ordination af specifikke antibiotika

5.1 Carbapenemer

Carbapenemer må ikke ordineres i praksis eller øvrige primærsektor.

5.2 Fluorokinoloner

Fluorokinoloner kan ordineres i primærsektor, men bør kun anvendes i forbindelse med mikrobiologisk diagnostik, der viser, at andre midler ikke kan anvendes.

Behandling med fluorokinoloner før prøvesvar foreligger, må kun iværksættes hos:

1. Patienter med penicillinallergi, der har akut exacerbation af kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL), er klinisk påvirkede, og opfylder følgende kriterier: øget dyspnø, øget ekspektorat og tiltagende purulent ekspektorat.
2. Patienter med penicillinallergi, der har pyelonephritis.
3. Patienter med svær gastroenteritis, hvor der er risiko for komplikationer (alder > 60 år, arteriosklerose, immunosuppression) og mistanke om salmonellainfektion.
4. Mænd > 35 år med epididymitis.

5.3 Cephalosporiner

Cephalosporiner kan ordineres i primærsektor, men bør kun anvendes i forbindelse med mikrobiologisk diagnostik, der viser, at andre midler ikke kan anvendes.

Behandling med cephalosporiner, før prøvesvar foreligger, må kun iværksættes hos:

1. Gravide med penicillinallergi, der har behandlingskrævende infektion (fluorokinoloner og makrolider anbefales ikke anvendt til gravide).
2. Patienter med penicillinallergi, der er mistænkt for meningokoksygdom, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om praktiserende lægers og vagtlægers behandling af meningokoksygdom nr. 9235 af 23. maj 2012.

6 Generelle regler for ordination af antibiotika på hospitaler

- Der skal foreligge en antibiotikainstruks for afdelingen/hospitalet.
- Skulle der være grund til at afvige fra instruksen, skal årsagen til dette anføres i journalen i forbindelse med ordinationen.
- Der bør altid foretages prøvetagning til mikrobiologisk diagnostik før iværksættelse af en antibiotisk behandling. Enkelte undtagelser kan for eksempel være ved cholecystitis og erysipelas.
- Ved al behandling med antibiotika skal indikation, dosering og forventet behandlingsvarighed angives i patientjournal.
- Indikation, præparatvalg, dosering og behandlingsvarighed skal revurderes af læge senest efter 48 timer og bør vurderes minimum hver 3. dag.
- Kritisk vigtige antibiotika anvendes fortrinsvis, når patienten er eller kan forventes at blive livstruende syg, eller der foreligger relevant mikrobiologisk diagnostik.

7 Særlige regler for hospitalslæger vedrørende ordination af specifikke antibiotika

7.1 Carbapenemer

Carbapenemer bør som primærbehandling kun anvendes empirisk ved mistanke om septisk shock/svær sepsis, synergistisk gangræn eller lignende livstruende akut infektion.

Carbapenemer kan anvendes som sekundærbehandling ved progression af symptomer under anden mindre bredspektret behandling for infektion af ukendt årsag.

Ved mikrobiologisk verificeret infektion bør carbapenemer kun anvendes, når de parakliniske undersøgelser indikerer, at mindre bredspektret behandling er uegnet.

7.2 Fluorokinoloner

Fluorokinoloner bør kun anvendes i forbindelse med mikrobiologisk diagnostik, der viser, at andre midler ikke kan anvendes, eller hvor disse præparaters farmakologiske egenskaber er specielt egnede, og/eller hvor patienten er allergisk over for penicilliner.

7.3 Cephalosporiner

Cephalosporiner kan anvendes empirisk efter prøvetagning til den alment påvirkede patient med mistænkt infektionssygdom af ukendt bakteriel genese.

Cephalosporiner kan anvendes til kirurgisk profylakse i henhold til lokal antibiotikainstruks og under den forudsætning, at de er validerede som bedste valg, dvs. at mere smalspektrede antibiotika, eller kombinationer heraf, ikke ville have samme effekt.

Cephalosporiner bør herudover kun anvendes i forbindelse med mikrobiologisk diagnostik, der viser, at penicillinpræparater eller andre mindre bredspektrede midler ikke kan anvendes.

8 Ikrafttræden

Vejledningen træder i kraft den 15. november 2012.

Sundhedsstyrelsen, den 15. november 2012

Den 10. december 2012 er gjort følgende tilføjelser: Vejledningen omfatter alene antibiotika til systemisk brug (kapitel 3 og 4), om meningokoksygdom (afsnit 5.3) samt om epididymitis (afsnit 5.2).

Søren Brostrøm

Enhedschef, overlæge

Tove Rønne

Overlæge