

Kvalitetsudvikling

Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte: Nyt indblik i antibiotikabehandling af nyfødte

Ny opgørelse fra Sygehusmedicinregistret (SMR) viser troværdige resultater for antibiotikabehandling af syge nyfødte i Danmark. Det fremstår realistisk at reducere variationen i behandlingen yderligere - både lokalt og regionalt.

Styregruppens medlemmer: Jesper Padkær Petersen, Simon Trautner, Kristina Garne Holm, Lars Bender, Olga Nikitina, Malene Horskjær, Sofie Sommer Hedegaard, Tine Brink Henriksen, Tenna Gladbo Salmonsén, Gitte Zachariassen, Esther Garne, Kristian Vestergaard, Birthe Kruse, Annette Ottesen, Bo Mølholm Hansen, Pernille Pedersen, Emma Malchau Carlsen, Ragnhild Maastrup, Ulrik Schiøler Kesmodel, Jakob Riis, Annette Odby og Heidi Cueto. **Interessekonflikter oplyst til SundK:** ingen.

Resultat fra årsrapporten, 1. januar – 31. december 2024.

Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte (DKN) fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).

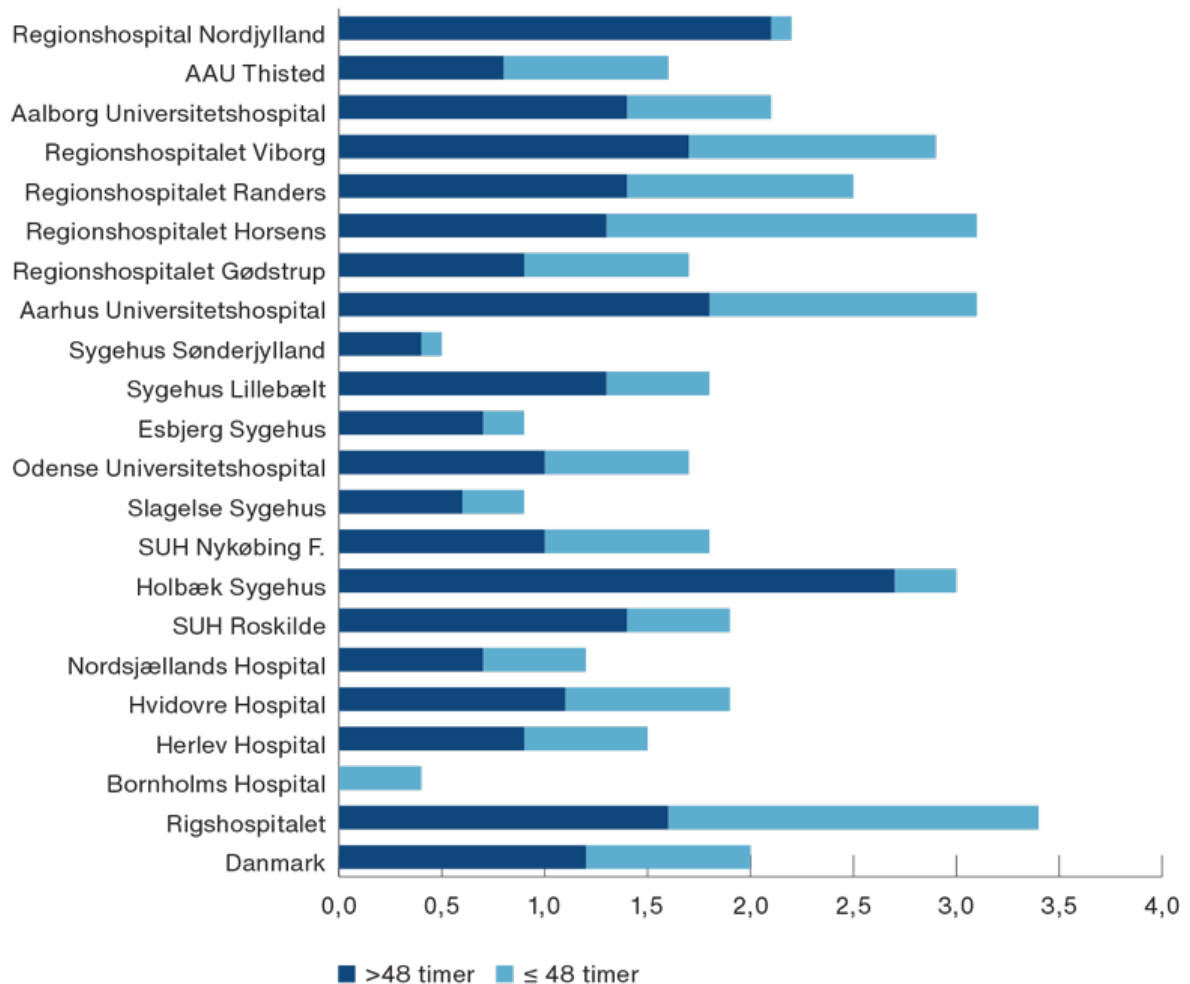
Neonatale infektioner udvikler sig hurtigt og kan være potentielt livstruende, og samtidigt er både initiale symptomer og parakliniske fund ofte uspecifikke. Unødvendig behandling og indlæggelse udgør en belastning for barnet og familien, og medfører et ressourcetræk på sundhedsvæsenet som helhed. Herudover er der bekymring for udvikling af antibiotikaresistens, og påvirkning på individniveau af det gastrointestinale mikrobiome, med mulige varige effekter, herunder øget risiko for overvægt, inflammatorisk tarmsygdom og atopiske sygdomme. Neonatale guidelines anbefaler iværksættelse af iv eller intravenøs antibiotisk behandling straks ved mistanke om infektion hos den nyfødte og derefter afkorte behandlingsvarigheden, hvis mistanken frafaldes. Antibiotika bruges også profylaktisk, f.eks. i forbindelse med specifikke misdannelser eller ved procedurer. DKN monitorerer brugen af antibiotika blandt indlagte nyfødte i Danmark. Indikatoren sigter ikke mod en restriktiv antibiotikatilgang ved opstart, men søger at begrænse den samlede antibiotikaeksposering af nyfødte ved afkortning af behandling efter en passende observationsperiode.

Indikatoren måler andelen af de godt 53.000 mature levendefødte børn i Danmark (gestationsalder ≥ 37 uger), der antibiotikabehandles i >48 timer ved første indlæggelse på et neonatalafsnit (udviklingsmål $\leq 1,2\%$). Tidligere blev indikatoren estimeret på baggrund af diagnosekoder i Landspatientregistret (LPR), men metoden har mødt fortolkningsudfordringer og velbegrundede spørgsmål til troværdigheden af kodning. SMR er et nyt register, der muliggør direkte opgørelse af administreret medicin, og DKN har i 2024 årsrapporten opgjort antibiotikabehandling med SMR som datakilde.

På landsplan modtager 1,2% af alle mature levendefødte antibiotikabehandling i mere end 48 timer ved første indlæggelse inden for syv dage efter fødslen. Der ses fortsat betydelig variation mellem afdelingerne, men den samlede spredning er reduceret med den nye metode (0–2,7%) (Figur 1). Ti sygehuse og tre regioner har endnu ikke opnået udviklingsmålet. Afkortet behandling (≤ 48 timer) gives til 0,8% af de mature levendefødte, hvilket betyder, at i alt 2% eksponeres for antibiotika i enten kortere eller længere tid. 2024 er første egentlige opgørelsesår med den nye metode. Data vurderes dog som troværdige og mere valide end tidligere opgørelser. Anvendelsen af SMR kan desuden tjene som model for andre databaser under SundK. Selv om gennemgribende konklusioner bør afvente flere års erfaring, peger de første resultater på, at det er realistisk yderligere at

reducere variationen – både lokalt og regionalt.

FIGUR 1. Andelen af mature levendefødte, der antibiotikabehandles hhv. mere end 48 timer og til og med 48 timer ved første indlæggelse på et neonatalafsnit, opgørelse på afsnitsniveau 2024.



Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på sundk.dk: <https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-kvalitetsdatabase-for-nyfoedte-dkn/viden-fra-databasen/>