



FAKTABOKS

De fleste luftvejsinfektioner skyldes virus.

Rationel antibiotisk behandling forudsætter en begrundet mistanke om, at sygdommen skyldes bakterier.

Stort og uhensigtsmæssigt brug af antibiotika medfører stigende forekomst af resistente bakterier.

Kvalitetsudvikling baseret på auditmetoden er påvist at reducere uhensigtsmæssigt brug af antibiotika både i almen praksis og på sygehuse.

Undervisning af læger og praksispersonale i mikrobiologiske teknikker har ført til mere hensigtsmæssig ordination af antibiotika.

Der er brug for en samlet indsats for at dæmme op for den stigende forekomst af resistente bakterier. Indsatsen bør omfatte læger, sundhedspersonale og patienter, og fokus skal især rettes mod det uhensigtsmæssige forbrug af antibiotika.

samlede forbrug skal ned, og specielt bør der ske en reduktion i anvendelsen af de antibiotika, der i størst omfang fører til resistensudvikling. I almen praksis drejer det sig især om makrolider og quinoloner, i hospitalsregi drejer det sig især om cefalosporiner og quinoloner, som er påvist at selekere for resistente bakterier som *extended-spectrum beta-lactamase*-producerende enterobakterier og *Clostridium difficile* [2].

Auditmetoden har vist sig at være hensigtsmæssig som interventionsredskab i almen praksis, og den er i vid udstrækning accepteret af de praktiserende læger i Danmark. De resultater, som er opnået på baggrund af auditinterventioner, har vist sig at holde i mange år efter interventionens afslutning [20]. Der er imidlertid behov for at tilpasse metoden. Auditredskabet er i øjeblikket under nyudvikling, så indrapporteringen foregår elektronisk via datafangstredskabet, som nu er obligatorisk for alle praktiserende læger. Herved spares lægerne for en masse papirarbejde og kan i højere grad anvende tiden til at kommunikere med patienterne. Auditmetoden har også vist sig at være hensigtsmæssig i sygehusregi, men der er behov for yderligere forskning på området for at afdække, hvordan metoden bedst egner sig til at kvalitetsforbedre antibiotikaordinationer i sekundærsektoren.

KORRESPONDANCE: Lars Bjerrum, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Afdeling for Almen Medicin og Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet, Øster Farimagsgade 5, 1014 København K.
E-mail: lbjerrum@sund.ku.dk

ANTAGET: 27. september 2011

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftenet.dk

LITTERATUR

1. Goossens H. Antibiotic consumption and link to resistance. *Clin Microbiol Infect* 2009;15(Suppl 3):12-5.

2. DANMAP 2010. Use of antimicrobial agents and occurrence of antimicrobial resistance in bacteria from food animals, foods and humans in Denmark. www.danmap.org/pdfFiles/Danmap_2010.pdf (30. sept 2011).
3. Institut for Rationel Farmakoterapi. Antibiotikavejledning. www.irf.dk/dk/publikationer/rationel_farmakoterapi/maanedssblad/2007/antibiotikavejledning_til_almen_praksis.htm (30. sept 2011).
4. Arason VA, Sigurdsson JA, Erlendsdottir H et al. The role of antimicrobial use in the epidemiology of resistant pneumococci: a 10-year follow up. *Microb Drug Resist* 2006;12:169-76.
5. Kolmos HJ. Kvalitetssikring af antibiotikabehandling. *Ugeskr Læger* 2006;168:3808-12.
6. Bjerrum L, Munck A, Gahrn-Hansen B et al. Health Alliance for Prudent Antibiotic Prescribing in Patients with Respiratory Tract Infections (HAPPY AUDIT) – impact of a non-randomised multifaceted intervention programme. *BMC Fam Pract* 2011;12:52.
7. Bjerrum L, Gahrn-Hansen B, Munck AP. C-reactive protein measurement in general practice may lead to lower antibiotic prescribing for sinusitis. *Br J Gen Pract* 2004;54:659-62.
8. Bjerrum L, Cots JM, Llor C et al. Effect of intervention promoting a reduction in antibiotic prescribing by improvement of diagnostic procedures: a prospective, before and after study in general practice. *Eur J Clin Pharmacol* 2006;62:913-8.
9. Llor C, Madurell J, Balague-Corbella M et al. Impact on antibiotic prescription of rapid antigen detection testing in acute pharyngitis in adults: a randomised clinical trial. *Br J Gen Pract* 2011;61:244-51.
10. Munck A. Audit Project Odense (APO) – a Scandinavian audit centre for general practice. *Audit Trends* 1995;3:18-21.
11. Munck AP, Hansen DG, Lindman A et al. A Nordic collaboration on medical audit. *Scand J Prim Health Care* 1998;16:2-6.
12. Munck AP, Damsgaard JJ, Hansen DG et al. APO-metoden – en populær form for kvalitetsudvikling i almen praksis. *Ugeskr Læger* 2002;164:5390-3.
13. Munck A, Damsgaard J, Hansen DG et al. The Nordic method for quality improvement in general practice. *Qual Prim Care* 2003;11:73-8.
14. Bjerrum L, Grinsted P, Hyltoft PP et al. Validity of susceptibility testing of uropathogenic bacteria in general practice. *Br J Gen Pract* 1999;49:821-2.
15. Bjerrum L, Grinsted P, Petersen PH et al. Resistensbestemmelse i almen praksis. *Ugeskr Læger* 2002;164:1352-6.
16. Christensen LB, Rasmussen S, Kjersem HJ et al. Kvalitetssikring af antibiotikabehandlingen på Hvidovre Hospital. *Ugeskr Læger* 1998;160:6345-8.
17. Knudsen J, Andersen S. A significant impact on the rate of ESBL-producing *Klebsiella pneumoniae* by changing the antibiotic policy and consumption. *Clin Microbiol Infect* 2011;17(suppl 4):271.
18. Tangden T, Eriksson BM, Melhus A et al. Radical reduction of cephalosporin use at a tertiary hospital after educational antibiotic intervention during an outbreak of extended-spectrum beta-lactamase-producing *Klebsiella pneumoniae*. *J Antimicrob Chemother* 2011;66:1161-7.
19. Kofoed K, Zalounina A, Andersen O et al. Performance of the TREAT decision support system in an environment with a low prevalence of resistant pathogens. *J Antimicrob Chemother* 2009;63:400-4.
20. Munck AP, Gahrn-Hansen B, Sogaard P et al. Long-lasting improvement in general practitioners' prescribing of antibiotics by means of medical audit. *Scand J Prim Health Care* 1999;17:185-90.



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 31. oktober 2011 ydes generelt uklausuleret tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (J-01-CF-05) Flucloxacillin »Orion« tabletter*, Orion Pharma A/S
(C-03-EB-01) Frusamil tabletter*, Orifarm A/S
(L-02-BG-04) Letrozol »Italchimici« tabletter*, Italchimici SpA
(N-04-BA-02) Madopar 125 kapsler*, 2care4 ApS
(N-02-CC-04) Maxalt Lingua smeltetabletter*, 2care4 ApS
(B-01-AC-04) Plavix tabletter*, Pharmeco ApS
(N-02-CC-06) Relert tabletter*, Orifarm A/S
(N-05-AX-08) Risperdal Consta depotinjektionsvæske, ChemVet Pharma ApS
(D-05-AX-52) Xamiol gel*, 2care4 ApS

Denne bestemmelse trådte i kraft den 31. oktober 2011.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.