

Ökad förskrivning av förstahandsrekommenderad antibiotika vid Bra Liv Rydaholm vårdcentral genom borttagande av felaktiga Pc V-varningar

Bakgrund

Att förskriva förstahandsantibiotika i de fall där antibiotika är indicerat är ett viktigt arbete som Regionen via STRAMA arbetat med under en längre tid.

Rydaholm når inte alla STRAMAS mål vad det gäller användandet av förstahandsantibiotika, se bifogad bild.

Översikt kvalitetsmål för antibiotikaförskrivning i primärvård

2112 Rydaholm VC Bra Liv Mått	Mål	2022-02 - 2023-01 (antal recept)	Underlag	2021-02 - 2022-01 (antal recept)	Underlag
Andel PcV-recept av luftvägsantibiotika till barn 0-6 år	>80%	91%	33	89%	19
Andel pcV-recept av antibiotika vid tonsillit	>90%	86%	21	86%	7
Andel PcV-recept av antibiotika vid behandling av pneumoni	>70%	64%	14	70%	20
Andel pcV-recept av antibiotika vid erysipelas	>80%	90%	10	79%	14
Antibiotika vid cystit hos kvinnor (Mål 1: pivmecillinam+nitrofurantoin)	>90%	94%	105	96%	100
Antibiotika vid cystit hos kvinnor (Mål 2: kinoloner+cefalosporiner)	<5%	3%	105		100
Antibiotika vid cystit hos män (Mål: pivmecillinam+nitrofurantoin)	>70%	81%	37	92%	26

En svårighet som identifierats för att nå uppsatta mål gällande antibiotikaförskrivningen är patienter som har varning för Pc V inskrivet i journalen. I dessa fall blir man tvungen att välja annan antibiotika än det som är rekommenderat som förstahandsval.

Det förbättringsarbete som Rydaholm valt att göra i år syftar till att identifiera patienter med Pc V-varning och testa om de verkligen är korrekt märkta. Genom att få bort felaktiga Pc V-varningar ökar möjligheterna att välja förstahandsantibiotika även till dessa patienter.

IgE-medierade reaktioner mot penicillin och cefalosporiner är ovanliga och försvinner sannolikt till stor del med tiden. Allergiska IgE-beroende symptom uppträder vanligtvis i början av behandlingen (inom 3 dygn) och anafylaxi debuterar inom 60 minuter i 96% av fallen.

Överkänslighetsreaktioner som hudutslag är vanliga vid penicillinbehandling. De flesta är lindriga och icke-allergiska. Riskfaktorer för PC-allergi är ålder 20-50 år, annan läkemedelsallergi, intravenös behandling (upprepade kurer) samt yrkesmässig exponering.

Information angående allergiska reaktioner mot penicillin. Se bilaga 1.

Misstänkta reaktioner på antibiotika graderas enligt nedan:

- Grad 1. Utslag utan klåda
- Grad 2a. Utslag med klåda eller lindrig urtikaria
- Grad 2b. Svår (utbredd och kliande) urtikaria eller urtikaria med lek/ansiktssvullnad
- Grad 3. Vid blåsor och sår på slemhinnor och/eller utbredda och intensiva hudutslag med symtom.
- Grad 4. Vid symtom på anafylaktisk reaktion (till exempel andningssvårigheter, blodtrycksfall, påverkat AT).

Grad 1 kan ges antibiotika utan utredning då det inte föreligger någon allergi.

Grad 2a kan provoceras enligt nedan för att avgöra vidare handläggning.

Grad 2b kan vid endast utbredd urtikaria hanteras som 2a, d.v.s. utan angioödem och/eller ledsvullnad.

Grupp 2a som reagerar vid provokation samt grad 2b – 4 remitteras till allergolog.

Rutin vid provokation:

För vuxna genomförs provdosering lämpligen på den vanliga mottagningen i lugnt skede efter 1-2 månader, medan barn remitteras till barnmottagning för provdos. Denna utförs med PcV som engångsdos i sedvanlig klinisk dosering. Eventuellt kan man först ge en lägre dos och fortsätta med full dos en timme senare. Provokationen ska genomföras med anafylaxi beredskap och patienten observeras minst en timme. Den mottagning som gör provokationen ska kunna ha en sjuksköterska avsatt under provokationen som ska kunna agera om patienten får en reaktion, dessutom bör sjuksköterskan ha tillgång till läkare på mottagningen.

Patienter som reagerar omedelbart eller senare bör inte erhålla penicillin igen utan föregående bedömning på specialmottagning.

Syfte

Målet med förbättringsarbetet är att öka förskrivningen av förstahandsrekommenderad antibiotika på Rydaholms vårdcentral genom att få bort felaktiga Pc V-varningar där man tvingas använda andrahandsval.

Vårdnytta – En ökad förskrivning av förstahandsantibiotika kan reducera antibiotikaresistens och komplikationer till följd av viss antibiotikabehandling.

Patientnytta – Minskad risk för infektioner med resistenta bakterier. Bättre behandlingsmöjligheter vid bakteriella infektioner. Minskad oro gällande läkemedel om det inte föreligger en allergi.

Riskbedömning

För enheten: Tidskrävande, stör ordinarie verksamhet och vårdarbete.

För patienten: Risk för besvärlig allergisk reaktion alternativt svårare reaktion som anafylaxi vilket kan kräva akutvård på sjukhus och i värsta fall död.

Om vi följer regionens riktlinjer gällande vilka patienten som kan provoceras samt att det är på frivillig basis, överväger nyttan eventuella risker. Se bilaga 2 för handläggning av allergiska reaktioner.

Metod

Journalgranskning av patientlistan med uppmärksamhetssignal mot antibiotika.

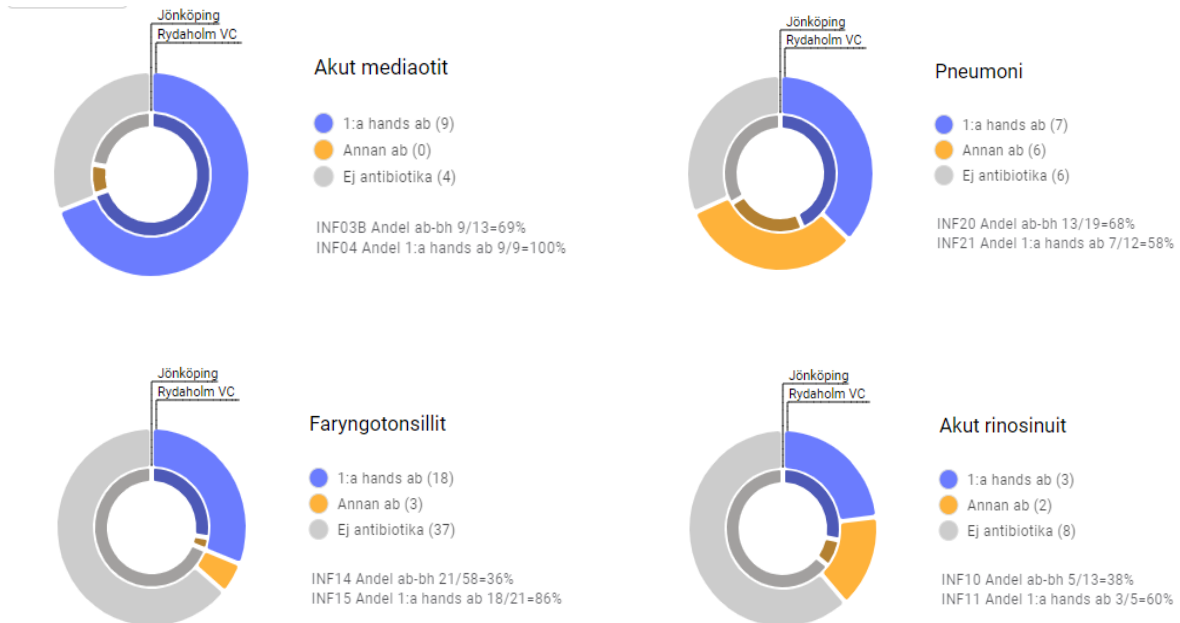
Enligt statistik från Diver finns 36st patienter listade på Rydaholms VC med uppmärksamhetssignal för antibiotikaallergi. Data hämtad av Carl Fridolfsson.

- Inklusionskriterier: >18år, listad på Rydaholms VC, uppmärksamhetssignal mot antibiotika, enligt journal eller anamnes beskrivs reaktion som kan graderas som typ 1 eller 2a, att patienten är positivt inställd till provokation.
- Exklusionskriterier: svår sjukdom eller annat tillstånd som gör provokation olämpligt, följs eller har följts via allergimottagning, enligt journal felkodning där allergi sannolikt ej föreligger

19 av 36 patienter uppfyllde inklusionskriterierna och är aktuella för provokation. 3 stycken behöver fördjupad anamnes om symptom samt 4 bedöms osäkert om de skall provoceras via vårdcentral.

Antibiotikaförskrivning

Antibiotikastatistik från Rydaholms Vårdcentral hämtas via Medrave initialt 2023-02-01.



Mätvärden

- Förskrivningsstatistik för förstahandsantibiotika före och vid kommande avstämningar.
- Antal penicillinprovokationer
- Antal provokationer utan reaktion – makulering av varning.
- Antal allergiska reaktioner med vidareremittering till allergolog.

Åtgärd

Testcykel 1

P: Genom utdrag från uppmärksamhetssymboler, gå igenom vilka patienter som är lämpade för penicillinprovokation. Vi har selekterat ut 5 patienter med lindrigast reaktion (2a) för provokation. Sköterska stämmer av med dessa och kalla dem för provokation. Detta görs v5-6. Efter detta utvärdering och förändra metod vid behov.

Resultat

Identifiera patienter

Via Diver identifierades patienter med uppmärksamhetssignal för antibiotika. Därefter genomgång av inklusion- och exklusionskriterier. Fördjupad anamnes via telefon vid behov.

Provokation

Rutin tillsammans med ansvarig sjuksköterska för läkemedelsprovokation och hantering av resultat.

Utbildning

Kontinuerlig utbildning via STRAMA om antibiotikaförskrivning samt intern utbildning om IgE-medierade reaktioner.

Resultat

39 patienter identifierades via Diver

23 provocerades

- 16 utan reaktion, varning togs bort
- 5 lindriga reaktioner, allergolog konsulterades
- 2 tackade nej

Slutsats

Vi bedömer arbetet framgångsrikt i att vi friat majoriteten av patienter från misstänkt antibiotikaallergi och de med reaktion har bedömts av allergolog för individuella rekommendationer av framtida antibiotikabruk.

Den etablerade rutinen tillåter att vi fortsätter arbeta på detta sätt fortlöpande.

Vi kan se en förbättring i andel pc V recept vid både förskrivning gällande tonsillit och pneumoni, se infogad bild nedan.

Dock är det oklart om denna förändring beror på de provokationer som gjorts eller om det är vårdcentralens generella arbete med förskrivning av antibiotika och STRAMA uppföljningar som givit detta resultat. Patientgruppen som provocerats är sannolikt för liten för att resultaten enbart ska kunna bero på det.

Vi hoppas att denna trend håller i sig och att även framtida STRAMA-uppföljningar påvisar god förskrivning av antibiotika.

Översikt kvalitetsmål för antibiotikaförskrivning i primärvård

2112 Rydaholm VC Bra Liv Mått	Mål	2022-11 - 2023-10 (antal recept)	Underlag	2021-11 - 2022-10 (antal recept)	Underlag
Andel PcV-recept av luftvägsantibiotika till barn 0-6 år	>80%	89%	27	91%	33
Andel pcV-recept av antibiotika vid tonsillit	>90%	90%	30	73%	15
Andel PcV-recept av antibiotika vid behandling av pneumoni	>70%	71%	17	67%	12
Andel pcV-recept av antibiotika vid erysipelas	>80%	100%	7	90%	10
Antibiotika vid cystit hos kvinnor (Mål 1: pivmecillinam+nitrofurantoin)	>90%	94%	109	95%	107
Antibiotika vid cystit hos kvinnor (Mål 2: kinoloner+cefalosporiner)	<5%	4%	109	1%	107
Antibiotika vid cystit hos män (Mål: pivmecillinam+nitrofurantoin)	>70%	95%	20	80%	35

Källor

[Penicillinallergi och andra reaktioner på antibiotika - Janusinfo.se](#)

[Penicillinallergi - vårdriktlinje för primärvården - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

[Allergiska reaktioner mot penicillin-Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\) 30/1 2023](#)

Bilaga 1

Rutin för penicillinprovokation på Rydaholms vårdcentral (enbart vuxna, barn remitteras till barnmedicinsk mottagning)

1. Akutvagn placeras utanför patientens undersökningsrum. Säkerställ att det finns 2 st adrenalinpennor på 300 mikrogram/dos, 10 st tablett Betapred 0,5 mg/Betapred iv, 2 st tablett Desloratadin 5 mg. Möjlighet att sätta nål för infusion. Vårdpersonal skall kunna hantera ovan behandling samt gradera ev allergisk reaktion.
2. Patienten ordineras en klinisk dos av PcV, 1g Fenoximetylpenicillin, och får kvarstanna minst en timme. Alternativt får patienten en lägre dos initialt och efter 1 timme en klinisk dos PcV. Patienten skall ha möjlighet att larma på hjälp vid symtom. Om möjligt anhörig med sig/personal avsatt för observation.
3. Om ingen reaktion får patienten återvända hem. Vid reaktion i hemmet får patienten återkomma till vårdcentralen för att dokumentera detta. Telefonuppföljning av sköterska eller läkare efter 3 dagar för slutligt besked om varningen kan avfärdas eller om patienten skall remitteras till allergolog.

Vid reaktion under provokation

Kontakta läkare direkt vid symptom som anafylaxi.

Symptom	Behandling
Klåda utan urtikaria/hudutslag	Desloratadin 5mg, 2x1. Ev 2x2 i3d
Urtikaria	Desloratadin 5mg, 2x1. Ev 2x2 i3d. Individuellt ställningstagande till betapred.
Angioödem (svullnad kring mun, läpp, ögon, händer, fötter, genitalia) och/eller ledsvullnad	Desloratadin 5mg, 2x1. Ev 2x2 i3d Betapred 0,5mg, 10st tab. Ev 5x1i5d,
Anafylaxi (klåda handflator och svalg, hosta, tryck över bröst, takykardi, oro, andningssvårigheter, hypotoni)	Adrenalin 300 mikrogram intramuskulärt, kan upprepas efter 5-10min. Vitala parametrar, venös infart, ställningstagande till ambulanstransport. Vid stabilt skede Desloratadin 5mg, 2x1. Betapred 0,5mg, 10st tab.