

# Hovedbudskap: Antimikrobiell bruk i sykehussettinger

---

I 2016–2017 koordinerte ECDC den andre punktprevalensundersøkelsen av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antimikrobiell bruk i europeiske akutt sykehus og den tredje punktprevalensundersøkelsen av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antimikrobiell bruk i europeiske langtidsinstitusjoner. Funnene er oppsummert i tre *Eurosurveillance*-artikler:

[Antimicrobial use in European acute care hospitals: results from the second point prevalence survey \(PPS\) of healthcare-associated infections and antimicrobial use, 2016 to 2017](#). Euro Surveill. 2018;23(46):1800393. Plachouras D, Kärki T, Hansen S, Hopkins S, Lyytikäinen O, Moro ML, et al.

[Antimicrobial use in European long-term care facilities: results from the third point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use, 2016 to 2017](#). Euro Surveill. 2018;23(46):1800394. Ricchizzi E, Latour K, Kärki T, Buttazzi R, Jans B, Moro ML, et al.

[Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017](#). Euro Surveill. 2018;23(46):1800516. Suetens C, Latour K, Kärki T, Ricchizzi E, Kinross P, Moro ML, et al.

**Hovedbudskapene er basert på resultatene fra punktprevalensundersøkelsene.**

## Bruk av antimikrobielle midler på europeiske akutt sykehus

---

*Antimikrobielle midler for å behandle infeksjoner er livreddende, men overforbruk av antimikrobielle midler kan føre til hyppigere bivirkninger og fremvekst av multiresistente mikroorganismer.*

Hver dag får én av tre pasienter minst ett antimikrobielt middel.

Antimikrobielle midler gis noen ganger til pasienter for å forhindre infeksjoner, for eksempel for å forhindre infeksjoner i forbindelse med kirurgiske inngrep.

1 av 2 kirurgiske profylaktiske behandlinger ble forskrevet for mer enn én dag.

Én dose er vanligvis tilstrekkelig for kirurgisk profylakse. Langvarig kirurgisk profylakse representerer en betydelig kilde til unødvendig bruk av antimikrobielle midler på sykehus, noe som må takles over hele Europa.

1 av 10 resepter på antimikrobielle midler var forskrevet som medisinsk profylakse, noe det bare er et begrenset antall indikasjoner på.

En andel av reseptene på antimikrobielle midler for medisinsk profylakse kan derfor representere unødvendig bruk.

Andelen av bredspektrede antibiotika varierte fra 16 % til 62 % i hele Europa.

Bredspektret antibiotika er ikke alltid nødvendig, og bruken av dem fremmer antimikrobiell resistens. Den store variasjonen i bruken av slik antibiotika viser behovet for å gjennomgå behandlingsindikasjoner i mange land og ved mange sykehus.

7 av 10 antimikrobielle midler ble administrert parenteralt. Overgang fra parental til oral behandling ble rapportert for bare 4 % av reseptene for parenterale antimikrobielle midler.

76 % av sykehusene rapporterte å ha tilgjengelige retningslinjer for antimikrobiell bruk. 54 % rapporterte at de har dedikert noe stabtid for antimikrobiell forvaltning.

## **Antimikrobiell bruk i europeiske fasiliteter for langtidsomsorg**

---

*Antimikrobielle midler blir ofte forskrevet og bidrar til utvikling av antimikrobiell resistens i langtidsinstitusjoner (LTCF).*

1 av 20 pasienter fikk minst ett antimikrobielt middel på en gitt dag.

7 av 10 antimikrobielle midler ble forskrevet for behandling av en infeksjon og 3 av 10 for profylakse.

Tre fjerdedeler av alle profylaktiske behandlinger ble gitt for å forebygge urinveisinfeksjoner. Selv om denne praksisen kan redusere risikoen for infeksjon hos kvinner, er det ingen bevis på effektiviteten når det brukes i stort omfang til eldre pasienter. Denne praksisen er dessuten knyttet til økt antimikrobiell resistens. De fleste profylaksebehandlinger kan derfor representere unødvendig bruk av antimikrobielle midler.

Avhengig av land har alle eller ingen av LTFC-ene retningslinjer for antimikrobiell bruk. Dessuten mottar bare 1 av 5 LTFC-er regelmessig opplæring i passende antimikrobiell forskrivning.

## **Helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) og antimikrobiell resistens i europeiske akuttsykehus og langtidsinstitusjoner**

---

Selv om noen helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI-er) enkelt kan behandles, kan andre påvirke pasientens helse mer alvorlig, og føre til et lengre sykehusopphold samt økte sykehuskostnader. HAI-er på sykehus alene forårsaker flere dødsfall i Europa enn noen annen smittsom sykdom under overvåking ved ECDC.

På en gitt dag:

- 1 av 15 sykehuspasienter har minst én HAI;
- 98 000 pasienter har minst én HAI;
- 1 av 24 beboere i langtidsomsorgen har minst én HAI;
- 124 000 innbyggere har minst én HAI.

Det anslås at det forekommer totalt 8,9 millioner HAI-er hvert år på sykehus og langtidsinstitusjoner i Europa kombinert.

HAI-er på sykehus (for eksempel lungebetennelse, postoperative sårinfeksjoner og infeksjoner i blodbanen) er vanligvis mer alvorlige og har større innvirkning enn HAI-er i langtidsinstitusjoner (for eksempel andre luftveisinfeksjoner enn lungebetennelse, urinveisinfeksjoner og hud- og mykvevsinfeksjoner).

Mer enn halvparten av noen HAI-er anses som mulige å forebygge.

HAI-er behandles ofte uten å ta mikrobiologiske prøver eller behandles selv om prøver forblir negative.

Mikroorganismen som førte til en infeksjon ble identifisert i 53 % av HAI-er på sykehus og bare i 19 % av HAI-er i langtidsinstitusjoner.

Én av tre bakterier knyttet til HAI-er, både på sykehus og i langtidsinstitusjoner, var antibiotikaresistente.

*Hva er en punktprevalensundersøkelse? En prevalensundersøkelse er en telling av antall pasienter med en bestemt tilstand/behandling (i dette tilfellet enten en helsetjenesteassosiert infeksjon eller et antimikrobielt middel) på et bestemt tidspunkt (i dette tilfellet en dag), som en andel av det totale antall pasienter som er innlagt på det bestemte tidspunktet målingen ble foretatt.*