

Monitorering af de nationale mål for antibiotika til mennesker 2017

1. Baggrund

Med henblik på at reducere forbruget af antibiotika til mennesker i Danmark offentliggjorde sundhedsministeren i juli 2017 en national handlingsplan for antibiotika til mennesker, som for første gang i dansk historie opstiller tre målbare mål for en reduktion i forbruget af antibiotika til mennesker i primær- og sekundærsektoren frem mod udgangen af 2020 (jf. figur 1).

For at sikre opfølgning på målene og understøtte deres udbredelse, nedsatte Sundheds- og Ældreministeriet i 2017 en arbejdsgruppe under Det Nationale Antibiotikaråd. Konkret har arbejdsgruppen til formål at følge udviklingen i målopfyldelsen, at bidrage til udbrede målene lokalt samt drøfte, hvordan målene kan opnås. Derudover følger arbejdsgruppen udviklingen i den samlede sygdomsbyrde.

Arbejdsgruppen udarbejder en årlig monitorering af de nationale mål, som offentliggøres og oversendes til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg. Med nærværende notat gøres der for første gang status på opfyldelsen af de nationale mål for antibiotika til mennesker. Et væsentligt forbehold for denne første monitorering er, at de nationale mål for antibiotika til mennesker alene har eksisteret i halvdelen af 2017.

Figur 1. Tre målbare mål for antibiotika til mennesker 2017-2020

| Mål 1: Antallet af indløste recepter på antibiotika bør reduceres | Mål 2: Der bør ske et skift i forbruget af bredspektrede til smalspektrede antibiotika | Mål 3: Forbruget af de antibiotika, som er kritisk vigtige for behandlingen af infektioner, bør reduceres |
|--|--|--|
| Antallet af indløste recepter på antibiotika i primærsektoren bør reduceres fra 460 recepter/1000 indbyggere/år i 2016 til 350 recepter/1000 indbyggere/år i 2020. | Der bør i højere grad behandles med mere smalspektrede antibiotika. Penicillin V bør således stige fra ca. 31 % i 2016 til i 2020 at udgøre 36 % af det samlede antibiotikaforbrug i primærsektoren målt i antal recepter/1000 indbyggere. | Forbruget af de kritisk vigtige antibiotika bør reduceres med 10 % i 2020 målt i DDD/100 sengedage for indlagte patienter på hospitalerne sammenlignet med forbruget i 2016. |

Kilde: National handlingsplan for antibiotika til mennesker, 2017

2. Dataafgrænsning

I det følgende beskrives de definitioner og afgrænsninger, som gør sig gældende for de tre nationale mål for antibiotika til mennesker.

Mål 1 og 2

I den nationale handlingsplan for antibiotika til mennesker er recepter på antibiotika i primærsektoren defineret som værende indløste recepter ordineret af alment praktiserende læger, recepter udskrevet af lægevagten, praktiserende speciallæger, tandlæger og recepter fra ukendt lægetype. Recepter udskrevet af hospitalslæger og indløst på et apotek er således ikke med. En recept opgøres som køb et køb på recept af én person, af én ATC-kode på én dato. En recept er således et estimat for en antibiotikakur. Data inkluderer recepter til personer med dansk CPR-nummer og er personhenførbart receptsalg.

Antibiotika i primærsektoren er systemisk antibiotika, som omfatter ATC gruppe J01 og metronidazol til oral anvendelse (ATC kode P01AB01). Penicillin V er phenoxymethylpenicillin (ATC-kode J01CE02).

Mål 3

Hospitalernes forbrug af de kritisk vigtige antibiotika opgøres som salget til somatiske afdelinger på offentlige hospitaler, som er indberettet til Lægemedelstatistikregisteret. Tilsvarende opgøres antal sengedage på somatiske afdelinger på offentlige hospitaler. De kritisk vigtige antibiotika er i handlingsplanen defineret som cefalosporiner, carbapenemer og flourokinoloner. Konkret opgøres cefalosporiner som førstegenerations cefalosporiner (ATC-gruppe J01DB), andengenerations cefalosporiner (ATC-gruppe J01DC), tredje generations cefalosporiner (ATC-gruppe J01DD) samt andre cefalosporiner og penemer (ATC-gruppe J01DI). Carbapenemer er ATC-gruppe J01DH, og flourokinoloner er ATC-gruppe J01MA.

Data for antal sengedage trækkes fra Landspatientregisteret, og er beregnet på baggrund af sygehusudskrivninger. Data inkluderer antal sengedage på somatiske afdelinger på offentlige hospitaler, og er afgrænset til patienter registeret med dansk bopæl på indlæggelsestidspunktet.

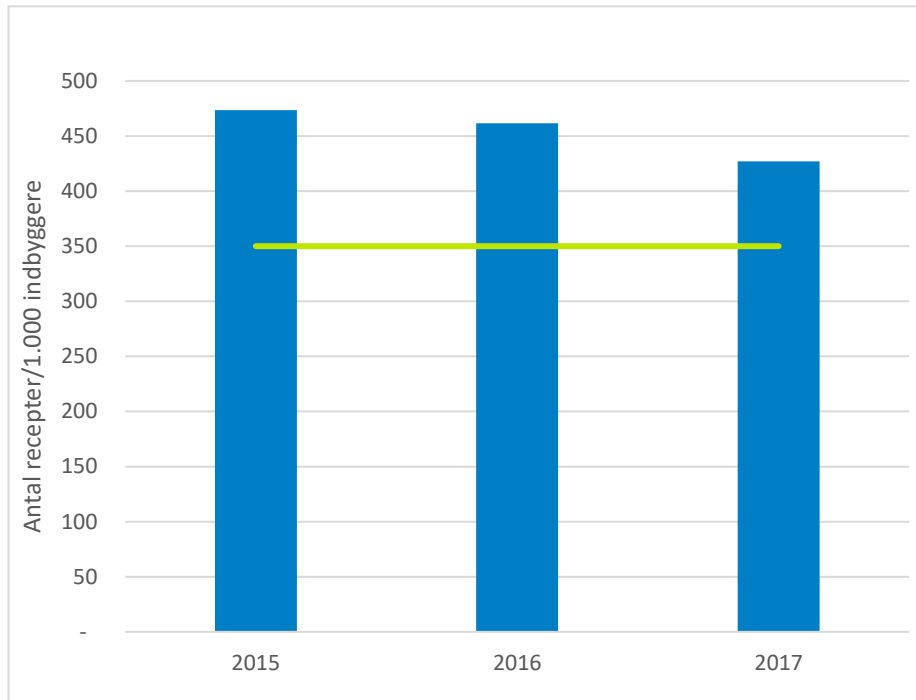
3. Status på opnåelsen af de nationale mål for antibiotika til mennesker

Mål 1: Antallet af indløste recepter på antibiotika bør reduceres

Det første mål lyder, at antallet af indløste recepter på antibiotika i primærsektoren bør reduceres fra 460 recepter/1000 indbyggere/år i 2016 til 350 recepter/1000 indbyggere/år i 2020.

Målsætningen betyder, at der over perioden 2017-2020 skal ske en reduktion på 24 procent. Jf. nedenstående figur 2 faldt antallet af indløste recepter i primærsektoren fra 460 recepter i 2016 til 427 recepter i 2017. Da det svarer til en reduktion på ca. 7,2 procent skrider opnåelsen af denne målsætning planmæssigt frem. Fortsætter denne udvikling ser det ligefrem ud til, at målsætningen opnås hurtigere end forventet.

Figur 2. Status på mål 1 - Udviklingen i antallet af indløste recepter på antibiotika i primærsektoren (2015-2017).



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

Mål 2: Der bør ske et skift i forbruget af bredspektrede til smalspektrede antibiotika

Det andet mål omhandler, at der i højere grad bør behandles med smalspektrede antibiotika. Andelen af penicillin V bør således stige fra ca. 31 % i 2016 til i 2020 at udgøre 36 % af det samlede forbrug af antibiotika i primærsektoren målt i antal recepter/1000 indbyggere.

Som det fremgår af nedenstående tabel 1, er andelen af det smalspektrede penicillin V steget med ca. 1 procentpoint fra 2016 til 2017. Denne udvikling er positiv, men såfremt målsætningen skal opnås inden udgangen af 2020, er der behov for yderligere fremgang de kommende år.

Tabel 1. Udviklingen i andelen af penicillin V (2015-2017)

| År | Al antibiotika | Penicillin V | Andel (%) af Penicillin V |
|-------------|----------------|--------------|---------------------------|
| 2015 | 473 | 151 | 32 |
| 2016 | 462 | 145 | 31 |
| 2017 | 427 | 136 | 32 |

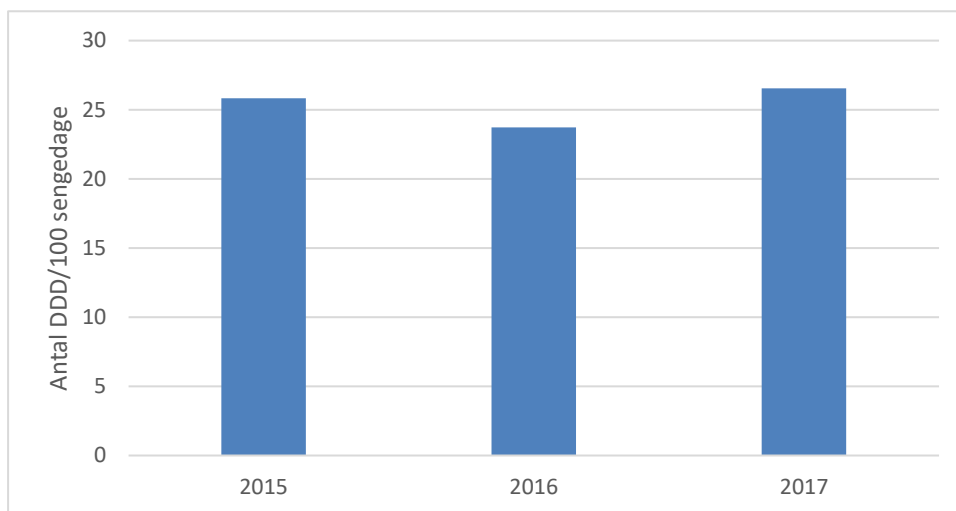
Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

Mål 3: Forbruget af de antibiotika, som er kritisk vigtige for behandlingen af infektioner, bør reduceres

Det tredje mål omhandler, at forbruget af de kritiske vigtige antibiotika bør reduceres med 10 % i 2020 målt i DDD/100 sengedage for indlagte patienter på hospitalerne sammenlignet med forbruget i 2016.

Som det fremgår af nedenstående figur 3, er hospitalernes forbrug af de kritisk vigtige antibiotika steget fra 2016 til 2017. Mens forbruget i 2016 var 23,7 DDD/100 sengedage, steg forbruget i 2017 til 26,6 DDD/100 sengedage.

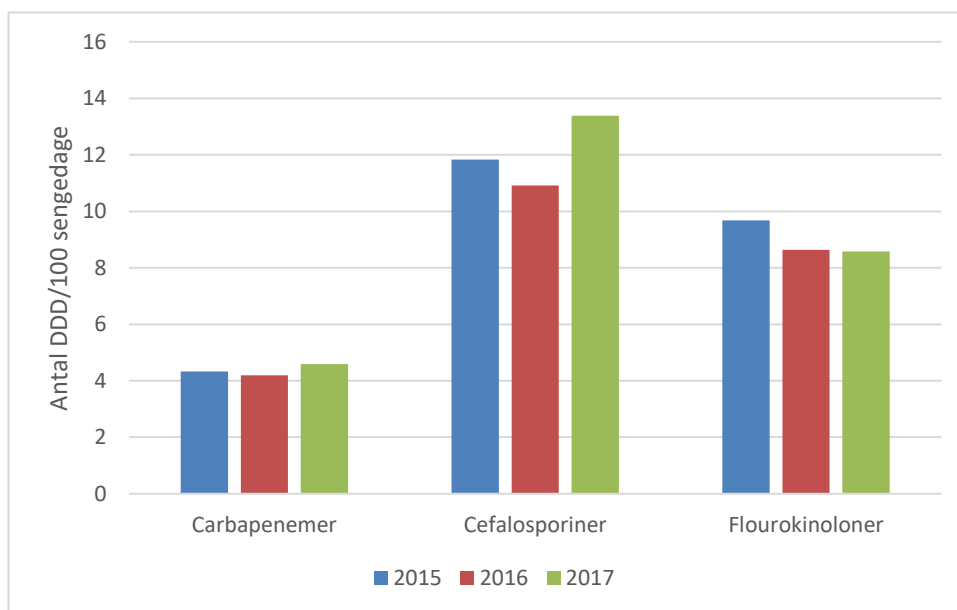
Figur 3. Status på mål 3 - Udviklingen i forbruget af de kritisk vigtige antibiotika, DDD/100 sengedage (2015-2017)



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret og Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

Fokuserer man på udviklingen i forbruget af de tre kritisk vigtige antibiotika hver for sig, ses det af nedenstående figur 4 og tabel 2, at det i særdeleshed er forbruget pr. sengedage af cefalosporiner som er steget. Da en vigtig forudsætning for det tredje mål er, at der ikke sker en stigning i forbruget af de enkelte stoffer, men at der sker en reduktion i alle tre typer af antibiotika, er dette en problematisk udvikling.

Figur 4. Forbruget af de kritisk vigtige antibiotika hver for sig, DDD/100 sengedage (2015-2017)



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret og Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 2. Forbruget af de kritisk vigtige antibiotika hver for sig, DDD/100 sengedage (2015-2017)

| | Carbapenemer | Cefalosporiner | Flourokinoloner |
|-------------|---------------------|-----------------------|------------------------|
| 2015 | 4,3 | 11,8 | 9,7 |
| 2016 | 4,2 | 10,9 | 8,6 |
| 2017 | 4,6 | 13,4 | 8,6 |

Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret og Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen