

● Af Christian K. Thorsted

Læger og farmaceuter har stor faglig viden om antibiotika, men forskellige holdninger til brugen

Farmaceut Züleyha Kutlu har undersøgt danske lægers og apoteksfarmaceuters viden, holdninger og handlinger ved antibiotikaordinationer til børn under 15 år, og hvilke faktorer der medvirker til deres handlinger. Hun konkluderer, at man bl.a. bør øge fokus på dialogen mellem de sundhedsprofessionelle om hensigtsmæssig brug af antibiotika.

Vi nærmer os i dag mere og mere en situation, hvor selv almindelige infektioner ikke længere kan slås ned med antibiotika. Det skyldes bl.a. uhensigtsmæssig og direkte forkert brug af lægemidlerne. På den baggrund zoomede farmaceut Züleyha Kutlu i sit kandidatspeciale ind på lægers og apoteksfarmaceuters viden og handlinger, når børn får ordineret antibiotika.



Züleyha Kutlu

”Det er jo velkendt, at antibiotikaresistens udgør et globalt problem, som betyder, at flere og flere mennesker får en ineffektiv behandling af deres sygdom, og at flere dør. Da jeg arbejdede på apotek, observerede jeg også selv antibiotikarecepter – primært til børn – som virkede problematiske. Der var afvigelser i forhold til dosis, indikation og typen af antibiotika. Jeg fandt det derfor relevant at gå i dybden med problemstillingen og at undersøge, om læger og apoteksfarmaceuter handler hensigtsmæssigt, når det handler om antibiotikaordination og salg,” forklarer Züleyha Kutlu om sit kandidatspeciale.

Tidligere studier har vist, at der er en sammenhæng mellem forbruget af antibiotika og resistensudvikling. Ser man på forbruget i Danmark, er det faktisk højst blandt de skandinaviske lande.

Züleyha fortæller, at hendes mistanke om uhensigtsmæssigheder i antibiotikaordinationer til børn under 15 år blev bekræftet af det studie, hun udførte.

”Det her er ikke noget, man kan ændre fra dag til dag, men det er muligt at tage nogle overskuelige skridt fremad og ikke bare fortsætte med disse uhensigtsmæssigheder i ordinationerne. På den måde kan vi bevæge os lidt væk fra at stå i en situation, hvor vi ikke har antibiotika til at behandle selv simple infektioner.”

Forskellige holdninger

Züleyha Kutlu konkluderer, at læger og apoteksfarmaceuter har en høj faglig viden om antibiotika – herunder at de kun skal anvendes ved bakterielle infektioner, at man typisk skal starte behandlingen med smalspektret antibiotika, og at man skal vurdere behovet for antibiotika ud fra observationer samt kliniske- og parakliniske undersøgelser.





”Men det var også tydeligt, at speciallæger, praktiserende læger og apoteksfarmaceuter har forskellige holdninger til antibiotika, fx hvordan man konkret skal vurdere behovet for antibiotika. Skal det bero på en samlet vurdering, altså ud fra en observation af patienten og kliniske- og parakliniske undersøgelser, eller skal det kun gøres ud fra, hvad man observerer, når man har patienten foran sig? Det er også et interessant resultat, at der er forskellige holdninger i forhold til behandling af specifikke infektioner. Især mellemørebetændelser er der uenighed om mellem de tre professioner,” fortæller hun.

Speciallæger holder således fast i, at der altid skal gives antibiotika, hvorimod praktiserende læger og apoteksfarmaceuter var mere tilbageholdende og ofte ville se tiden lidt an.”

Professionerne har også forskellige holdninger til, hvad der er en acceptabel afvigelse i dosis. De praktiserende læger finder en afvigelse på 20 procent acceptabel, mens apoteksfarmaceuter siger 10 procent og speciallæger 0 procent.

”Der er med andre ord forskel på, hvordan man vurderer hensigtsmæssigheden af en given behandling,” siger hun.

Travlhed spiller ind

Züleyha Kutlu har også undersøgt, hvilke faktorer der spiller ind på ordinationen af antibiotika, og som man skal være opmærksom på, hvis man vil have en mere hensigtsmæssig brug af antibiotika.

”Her peger de praktiserende læger bl.a. på tidspresset – de skal kunne nå deres patienter, og derfor kan det godt gå lidt hurtigt, når de skal afgøre, om det er nødvendigt med antibiotika eller ej,” fortæller hun.

Speciallægerne angiver, at deres erfaringer spiller ind mht., om de ordinerer et antibiotika og hvilken.

”Ordinationen kan påvirkes af, hvad de har oplevet gennem deres praksis.”

Når man ser på apoteksfarmaceuternes mulighed for at intervenere, hvis de fx konstaterer en afvigelse i dosis, giver de udtryk for, at de føler sig begrænsede.

”De intervenserer generelt ikke, uden at de får en accept fra lægen. Apoteksfarmaceuterne mener også, at det er svært at vurdere hensigtsmæssigheden af den ordinerede antibiotikatype, fordi man på apoteket kun står med den rådgivende og den udleverende del. Det er jo lægen, der står for behandlingen og har de kliniske data. Apoteksfarmaceuterne er autoritetstro”, siger Züleyha Kutlu.

Fraviger guidelines

Hun konstaterer, at læger bevidst kan vælge at fravige guidelines for hensigtsmæssig brug af antibiotika.

”Det er meget interessant, at forældrenes efterspørgsel på antibiotika – eller rettere antibiotika, som smager bedre – har betydning for ordinationerne. Lægen kan vælge at give bredspektret penicillin i stedet for smalspektret, simpelthen fordi det smager bedre for barnet, og derfor er lettere at indtage,” siger Züleyha Kutlu og uddyber:

”Der holder apoteksfarmaceuterne mere på guidelines, så det er det smalspektrede, der ordineres. Apoteksfarmaceuterne og en enkelt speciallæge tænker så, at man må forsøge at dække den grimme smag med fx juice.”

Mere dialog

Züleyha Kutlu har på baggrund af sin undersøgelse en række forslag, der kan bidrage til mere hensigtsmæssig brug af antibiotika.

”Man skal helt klart øge fokus på dialogen mellem læger, farmaceuter og regionale lægemiddelkonsulenter, så man sikrer, at alle handler i overensstemmelse med guidelines. Det tværfaglige skal styrkes. Man kan også overveje at give apoteksfarmaceuterne et større spillerum til at lave interventioner. Og det er også rigtig vigtigt at udvikle én enkelt national guideline, som alle sundhedsprofessionelle skal anvende, da mit studie jo viste, at læger og apoteksfarmaceuter anvender forskellige guidelines ved antibiotika,” påpeger hun.

Under studiet blev otte praktiserende læger, speciallæger og apoteksfarmaceuter interviewet.

Forskelle i ordinationsmønstre

Züleyha Kutlu indsamlede også 582 recepter fra landets regioner og undersøgte dem bl.a. for regionale forskelle i ordinationsmønstre. Praktiserende læger stod for ordination af størstedelen af de indsamlede recepter (69 procent). Generelt fulgte regionerne samme mønster, men Region Hovedstaden adskilte sig ved at have flere recepter fra sygehuslæger. Derudover var smalspektret penicillin, V-penicillin, mest anvendt med gennemsnitlig 55 procent efterfulgt af bredspektret penicillin, Amoxicillin, med gennemsnitligt 36 procent. Dog adskilte Region Hovedstaden sig igen ved at have flest ordinationer med Amoxicillin (53 procent). Züleyha Kutlu vurderer, at det høje forbrug af Amoxicillin kan være en følge af det større antal ordinationer fra sygehuslæger i hovedstaden.

Doseringerne på recepterne blev vurderet ud fra antibiotikavejledninger i både IRF og medicin.dk. Ud over en acceptabel afvigelse på 10 procent i dosis blev der set flest afvigelser fra IRF frem for medicin.dk, på hhv. gennemsnitlig 45 procent og 20 procent. Herunder afveg V-penicillin og Amoxicillin med gennemsnitlig 41 procent fra IRF og 38 procent fra medicin.dk. Afvigelser for Amoxicillin var endvidere fire gange større end for V-penicillin i forhold til medicin.dk. ●



Dialog, rollefordeling og tålmodighed

Züleyha Kutlu blev under specialet vejledt af apoteksfarmaceut Torben Wrona Schramm fra Taastrup Apotek og lektor i samfundsfarmaci på Københavns Universitet, Lotte Stig Nørgaard. Specialet hørte også under det nationale ”Netværk for udvikling af apotekspraksis”, som viste sig meget anvendeligt, da Züleyha skulle lave sin datindsamling.

”Der eksisterer en udbredt misforståelse om, at sundhedsprofessionelles viden og handlinger hænger 100 procent sammen. Vi har vist dette i flere studier på universitetet gennem årene. At det nu med Züleyhas speciale så er slået fast, at dette også gælder antibiotika til børn, er bare med til at bestyrke, at man altså ikke kun kan og skal informere sig ud af uhensigtsmæssige handlinger. Man skal gøre brug af mange andre værktøjer i værktøjskassen, så som dialog, rollefordeling og ikke mindst tålmodighed”, siger Lotte Stig Nørgaard.

Uhensigtsmæssige afvigelser

Torben Wrona Schramm mener, det er problematisk, at læger og apoteksfarmaceuter ikke benytter de samme opslagsværker til at tage stilling til, om en antibiotikadosering er rationel.

”Det vil være stærkt hensigtsmæssigt, at der bliver udarbejdet en national guideline, som alle skal følge og kan slå op i ved tvivlsspørgsmål,” siger han.

I studiet bliver der vist en afvigelse på 45 procent af recepterne fra IRF’s guideline.

”Det kan argumenteres, at dette ikke nødvendigvis er patientfarligt i alle tilfælde, men det er i hvert fald uhensigtsmæssigt. I min hverdag på apoteket ser jeg mange recepter fra speciallæger, hvor dosis er meget under det anbefalede. Ofte er indikationen ”forebyggende inden operation,” og det er normalt bredspektret antibiotika lægen udskriver.”

Han uddyber:

”Det er i situationer som disse, at jeg som farmaceut står med en stor bekymring om, hvordan vi skal kunne behandle infektioner om 10-20 år, hvis vi forsætter, som vi gør nu. Uden nye antimikrobielle behandlinger og med urationel brug af dem, vi har nu, ser fremtiden sort ud.