

Utfordringer ved bruk av antibiotika i allmenpraksis – er et KUPP løsningen?

30. mars 2017 – Bioingeniørdagen i Tromsø

Terje Nilsen

Farmasøyt og rådgiver, RELIS Nord-Norge
Universitetskehuset Nord-Norge

RELIS

Produsentuavhengig legemiddelinformasjon for helsepersonell

....men først noen ord om RELIS

- Regionale legemiddelinformasjonssenter for helsepersonell
- Offentlig finansiert og produsentuavhengig
- Et senter i hver helseregion.
- Nettside med spørsmål og svartjeneste
- [RELIS hjemmeside](#)



RELIS hjemmeside

RELIS Produsentavhengig legemiddelinformasjon for helsepersonell

MENY A A

Søk etter svar hos RELIS:

Still spørsmål til RELIS!

Løst og fast om antibiotika
RELIS beivarte i 2016 over 150 spørsmål om antibiotika. Her har vi samlet et utvalg av disse spørrene.

Når på døgnet bør man innta legemidler?
Dagrytmer er av betydning for legemidlers effekt og bivirkninger. For noen få legemidler foreligger forslag til optimalt tidspunkt for inntak i løpet av døgnet.

Meld en bivirkning
Mistanke om en bivirkning er nok for å sende inn en melding. Din melding kan bidra til en tryggere pasientbehandling.

Kurs og seminarer
RELIS tilbyr kurs, seminarer og annen undervisning i alle helseregioner.

Er du ikke helsepersonell? Prøv disse sidene:
tryggmannsmedisin.no
tryggmedisin.no

RELIS

Hva er utfordringen?

- 85-90 % av antibiotika som konsumeres av mennesker forskrives i allmennpraksis
- Ved luftveisinfeksjoner skrives det ut antibiotika ved 30 % konsultasjonene (men det er spredning).
- Noen skriver bredt, andre skriver smalt.
- I dette "handlingsrommet" kan KUPPmetoden bidra til oppdatering av forskrivere.
- Kilde: www.riktigantibiotika.no

Hva er så et KUPP?

- Assosiasjoner:
- Negativt?
- Positivt?

Kupp, rask, dristig og heldig utført handling; statsomveltning utført av politisk leder eller militær (militærkupp, statskupp). Også: heldig, fordelaktig anskaffelse, kjøp.

RELIS

Hva er KUPP?

- **KUnnskapsbaserte oPPdateringsvisitter**
- Basert på undervisningsmetoden Academic detailing
- **Academic detailing** ble utviklet av prof. Jerry Avorn ved Harvard Medical School i Boston
- Idéen var å benytte legemiddelindustriens metoder, men å formidle et kunnskapsbasert faglig budskap i stedet for salg.

Dyrkorn R, Langaas HC. Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter. Utposten 2015; 44(6): 40-1).

RELIS

KUPP – metoden

- Utarbeide en kortfattet budskap basert på oppdatert forskning og aktuelle retningslinjer.
- Fastlegen møtes én-til-én i kontortiden for gjennomgang av tema
- 20-25 minutt varighet
- Besøkene gjennomføres av leger og farmasøyter fra RELIS og de klinisk farmakologiske avdelingene

RELIS

KUPP - metoden

- Metodologiske hovedpoeng
 - Motivasjon, nåværende praksis, personlig barrierer for atferdsendring?
 - Tillit til fasilitator og organisatorisk tilhørighet
 - Bygge på og referere til anerkjente uavhengige kilder
 - Anerkjenne legens deltagelse; legge til rette for dialog
 - Bruk av undervisningsmateriell
 - Dekke et definert behov – identifisert «problem»

Hovedbudskapet skal gi legen et (nytt) grunnlag for å velge (ikke velge?) behandling til neste pasient

RELIS

IKKE policing



BAD BOYS (THEME FROM COPS) LYRICS

Huh!
Bad boys!
What'cha want? What'cha want?
What'cha gonna do
When Sheriff John Brown come for you?

Tell me, what'cha ya wanna do, what'cha gonna do?
Yeah!

KUNNSKAP vs PRAKSIS

- "Told but not heard
- Heard but not understood
- Understood but not accepted
- Accepted but not put into practice
- Put into practice, but for how long?"

- Konrad Lorenz

KUPP 1 – NSAIDs

Informasjonskampanje rettet mot fastleger i **Tromsø** og **Trondheim**

213 fastleger besøkt –
86 % av målgruppen

Gjennomført i
mars - mai 2015

KUPP –
kommunegrunnlagte oppdateringsviltter

ST. OLAVS HOSPITAL
Helsevesenstilsynet
Helse-Troms og Finnmark

RELIS

Riktigere bruk av NSAIDs

HOVEDBUDSKAP:

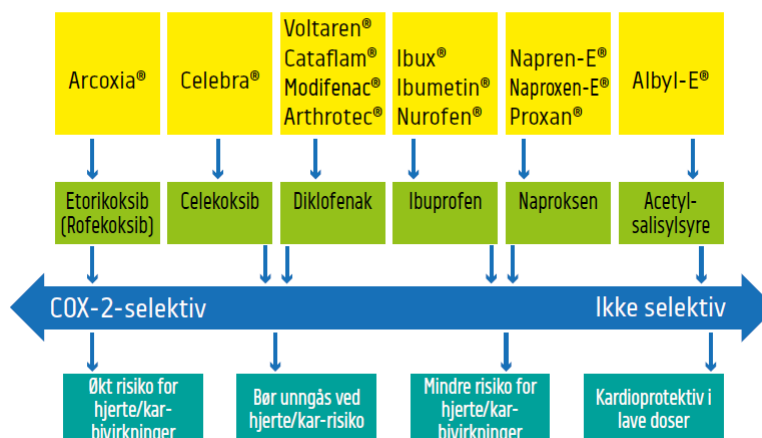
- Hvis mulig, unngå selektive COX-2-hemmere og diklofenak, bruk naproksen i kortest mulig tid, eventuelt under dekke av en protonpumphegner.
- Eldre og de med hjerte/kar risiko, nedsatt nyrefunksjon og de som bruker ACE-hemmere, All-blokkere og diuretika er spesielt utsatt.
- Ved overflatske bløttskader eller smerter i hudnære ledd som hender, knær og ankler vil NSAID-gel være et godt alternativ.
- Mange vil ålene eller i tillegg ha god nytte av paracetamol.

Den relative risikoen ved bruk av NSAID er større for mange/alle brukere enn for hjerte- og kar-berøring, men for å skaffe hjerte- og kar-berøring er valget en alvorlig beslutning. Generelt er også hjerte- og kar-berøring en mer alvorlig sak og mer irreversibel enn mange/alle brukere.

For: Riktigere bruk av NSAIDs
Derfor: 25 minutters oppdatering om bruk av NSAIDs

Eksempel materiale NSAIDs

Hjerte/kar-risiko for de forskjellige NSAIDs



KUPP 2 – Antibiotika

Informasjonskampanje rettet mot fastleger i **Tromsø** og omegn, **Trondheim** og omegn, samt **Nord-Trøndelag**

455 fastleger besøkt –
82 % av målgruppen

Gjennomført i
november 2015 – januar 2016

KUPP -
kunnskapsbaserte oppdateringsvitstter

ST. OLAVS HOSPITAL
Sjakkdivisjonen i Trondheim
Medisinsk klinikk

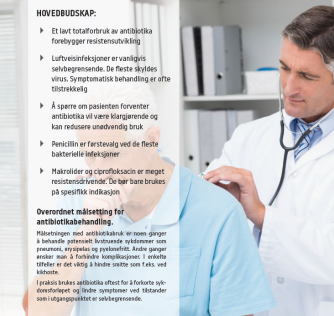
RELIS

Riktigere bruk av antibiotika

Hovedbudskap:

- ▶ Et lavt totalforbruk av antibiotika forebygger resistensutvikling
- ▶ Luftveisinfeksjoner er vanligvis selvbegrensende. De fleste skyldes virus. Symptomatisk behandling er ofte tilstrekkelig
- ▶ Å spørre om pasienten forventer antibiotika vil være klarleggende og kan redusere unødvendig bruk
- ▶ Penicillin er førstevalg ved de fleste bakterielle infeksjoner
- ▶ Makrolider og ciprofloksacin er meget resistensdrivende. De bør bare brukes på spesifikk indikasjon

Overordnet målsætning for antibiotikabehandling.
Kilobakterier med antibiokånné i sevee dinger å behandle gittetvått forværende sjakkdivisjonen sine pneumoni, erysipelas og pyodermiter. Andre ganger ender man å forvalte kunningsviser i enkelte tilfeller er det viktig å binde smitte som f.eks. ved kånné.
I praksis binder antibiotika effert for å forvætté sikkdivisjonen og binde smitte som f.eks. ved kånné som utgangspunktet er selvbegrensende.



Hovedbudskap

- Et lavt totalforbruk av antibiotika forebygger resistensutvikling
 - Mål: 30% reduksjon i totalforbruk innen 2020)
- Luftveisinfeksjoner er vanligvis selvbegrensende. De fleste skyldes virus. Symptomatisk behandling er ofte tilstrekkelig
 - Mål: Færre antibiotikakurer
- Penicilliner er førstevalg ved de fleste bakterielle infeksjoner
 - Mål: smalspektret fremfor bredspektret
- Makrolider og ciprofloksacin er meget resistensdrivende, og bør bare brukes på spesifikk indikasjon
 - Mål: Revurdere valg.

RELIS

KUPP – evaluering

- 336 av 455 fastleger (74%) har levert evaluering
- *I hvilken grad vil denne kunnskapsbaserte oppdateringsvisitten gjøre at du endrer praksis innen gjeldende terapiområde?*
 - **Stor grad: 13 %**
 - **Til en viss grad: 55 %**
- *Hvordan vil du vurdere at metoden KUPP (Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter) er egnet til praksisnær produsentuavhengig legemiddelinformasjon?*
 - **Svært godt egnet: 64 %**
 - **Godt egnet: 33 %**

RELIS

KUPP – evaluering

- *Hvordan vil du vurdere at metoden KUPP (Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter) er egnet til praksisnær produsentuavhengig legemiddelinformasjon?*
 - **Svært godt egnet: 64 %**
 - **Godt egnet: 33 %**
- *Hvor stor er sannsynligheten for at du ved en senere anledning vil si ja til tilbud om kunnskapsbasert oppdatering om et annet terapiområde?*
 - **Svært sannsynlig: 80 %**
 - **Sannsynlig: 19 %**

RELIS

RESULTATER

- Bruken av vanlig smalspektret penicillin økte samlet sett med 5,6 prosent i alle områdene vi besøkte med KUPP-kampanjen, mens bruken i resten av landet gikk ned med 7,6 prosent, på tross av anbefalingen i den nasjonale antibiotikaveilederen for primærhelsetjenesten om å bruke mer smalspektret antibiotika. ¶
- Vi fikk også en nedgang i bruken av ciprofloksacin, som er bredspektret penicillin, på 21 prosent, mot 12 prosent nedgang i kontrollkommunene, sier Roar Dyrkorn til Dagens Medisin. ¶

RELIS

KUPP antibiotika – Nord-Norge

- Finnmark
- 1. Sør-Varanger
- 2. Vadsø
- 3. Kautokeino
- 4. Karasjok
- 5. Alta
- 6. Porsanger
- 7. Hammerfest
- 8. Tana
- 9. Vardø

= 60 besøk
av 95

- Troms
- 1. Tromsø
- 2. Karlsøy
- 3. Målselv
- 4. Bardu
- 5. Narvik
- 6. Berg
- 7. Lenvik
- 8. Torsken
- 9. Harstad
- 10. Sørreisa og Dyrøy
- 11. Kvæangen
- 12. Kåfjord
- 13. Lyngen
- 14. Nordreisa
- 15. Skjervøy
- 16. Balsfjord
- 17. Storfjord

=150 av 191

- Nordland
- 1. Hadsel
- 2. Sortland
- 3. Bodø
- 4. Vestvågøy
- 5. Vågan
- 6. Rana
- 7. Brønnøy
- 8. Alstadhaug
- 9. Fauske
- 10. Hammarøy
- 11. Beiarn
- 12. Øksnes

=130 av
272

KUPP antibiotika - videreføring

- Totalt er omtrent 25 ansatte i RELIS og de klinisk farmakologiske avdelingene kurset i metoden KUPP og vil ha erfaring fra arbeid som kliniske fasilitatorer
- Cirka 1200 fastleger har deltatt i antibiotikakampanjen ved utgangen av 2016
- Vi fortsetter i 2017.....

RELIS

KUPP – oppsummering

- KUPP er **etterspurt** av fastlegene – høy deltagelse
- Fastlegene er svært **fornøyde** med tilbudet – nesten alle vil ha flere besøk
- Metoden er svært **tidsbesparende** for fastlegen – det er kun nødvendig å sette av tid tilsvarende én konsultasjon
 - Ulempen er at metoden er ressurskrevende for de kliniske fasilitatorene
- Én-til-én-metoden er godt dokumentert å være mer **effektiv** enn andre undervisningsformer

RELIS

KUPP – veien videre

- KUPP er et av virkemidlene i Regjeringens handlingsplan mot antibiotikaresistens mot 2020
 - **KUPP har fått 1,8 millioner til videreføring av kampanjen i 2017**
- Vi jobber for å etablere KUPP som et fast tilbud til fastleger over hele landet
- Etter vår mening er KUPP en godt egnet metode til å gi kunnskapsbasert oppdatering av fastleger på en lang rekke områder

RELIS



Produsentuavhengig legemiddelinformasjon for helsepersonell

RELIS