

FÆLLES ANSØGNINGSSKEMA TIL KVALITETS- OG UDVIKLINGSMIDLERNE UNDER KEU



REGION: Nationalt projekt, ansøger fra Region Sjælland	DATO: 16-3-17	LØBENR.: (udfyldes af regionen)
--	------------------	------------------------------------

STAMOPLYSNINGER

ANSØGERS NAVN, MAIL, TLF: Kasper Lorenz Johansen Mail: kasperlorenz@gmail.com Mobil: 28386835
PROJEKTANSVARLIG: Kasper Lorenz Johansen
ØVRIGE DELTAGERE (samarbejdspartnere eller tilknytning til forskningsinst. el. lign): Lars Bjerrum, professor, Forskningsenheden for Almen Medicin i Kbh.

PROJEKTBESKRIVELSE

Effekten af "vent og se"-recepten overfor nedre luftvejsinfektion hos lavrisikogruppe – et kvalitetssikringsprojekt i almen praksis
PROJEKTETS (ANSØGNINGENS) EMNE: Antibiotikaforbrug
OPDATERING VEDR. TIDLIGERE AFHOLDT PROJEKT (sæt x): Nej
NYOPRETTET PROJEKT (sæt x): X Ja.
FORMÅL: At undersøge om brugen af "vent og se"-recept over nedre luftvejsinfektion vil føre til et fald i antibiotikaforbruget og om anvendelsen af "vent og se"-recepten vil føre til en stigning i morbiditeten.
PROJEKTBESKRIVELSE (kort resumé) – selve projektbeskrivelsen vedlægges som bilag, der kan linkes til. Projektet skal besvare spørgsmålene: - Vil anvendelsen af "vent og se"-recepten i forhold til nedre luftvejsinfektion hos en lavrisikogruppe medføre et fald i brugen af antibiotika? - Vil brugen af "vent og se"-recepten føre til ændring i morbiditet? 250-500 patienter rekrutteres i praksis blandt de patienter, der dels opfylder inklusionskriterierne og som lægen i forvejen havde besluttet sig for, at skulle modtage antibiotisk behandling, jf. nedenst. diagram. Der foretages ikke-blindet randomisering af den behandlende læge og patienten

behandles enten som allerede planlagt eller medgives "vent og se"-recept. Lægen slår op i patientens elektroniske medicinkort efterfølgende for at se, om medicinen blev indløst. De patienter, der ikke indløste recept bliver efterfølgende kontaktet telefonisk for at høre til forløbet (spontan helbredelse, indlæggelse, andet). Projektbeskrivelse og budget vedlagt denne ansøgning.
EVALUERING (metode og tidsramme samt plan for implementering og formidling) (1) Der foretages relevant kvantitativ analyse af de indsamlede resultater. Der er ikke lagt op til anvendelse af Triple Aim.
<i>Vurdering/overvejelse om efterfølgende udbredelse og implementering i almen praksis</i> Resultaterne af undersøgelsen kan have store konsekvenser for almen praksis, som aktuelt står for omkring 90 procent af alle antibiotikaordinationer til mennesker. Mange praksis har udstyr til CRP-måling, men det er især ikke praksis at anvende dette i lægevagten, hvor vi traditionelt ser mange luftvejsinfektioner i vagten (især i vinterhalvåret). Forhåbentlig vil resultaterne af dette studie styrke den enkelte læge i at være tilbageholdende med antibiotisk behandling i især gråzonetilfælde.
START- OG SLUTTIDSPUNKT (evt. forventet): • Dataindsamling i almen praksis: Vinterhalvåret 2017-2018. • Bearbejdning af data mv.: 2018. • Artikel og præsentation ved Nordisk Kongres 2019.

BUDGET
ANSØGT BELØB (2): 50.000 kr. Der ansøges specifikt til dækning af tabt arbejdsfortjeneste.
BEVILLING (inde værende år og evt. efterfølgende år): 0.
ANSØGT MIDLER SPONSERET FRA ANDRE SIDER: Samtlige kvalitetsenheder ansøges, samt PLU-fonden.
BUDGET FORDELT PÅ ÅR: 357.959 (samlet budget)
TOTALBUDGET: 357.959

AFSLUTTENDE RAPPORT/ARTIKEL SENDES TIL DET REGIONALE SEKRETARIAT:
SUPPLERENDE OPLYSNINGER:
BILAGSFORTEGNELSE: Der er vedlagt projektbeskrivelse (4 sider), samt budget (1 side).

- (1) I forbindelse med evaluering skal projektet forholde sig til mulighederne for at anvende Triple Aim .
- (2) Et udspecificeret budget vedlægges, hvor det er markeret præcist, hvilke midler der ansøges om hos KEU.

EFFEKTEN AF "VENT OG SE"-RECEPTEN OVERFOR NEDRE LUFTVEJSINFEKTION HOS LAVRISIKOGRUPPE ET KVALITETSSIKRINGSPROJEKT I ALMEN PRAKSIS

Af Kasper Lorenz Johansen

Hoveduddannelseslæge i Almen Medicin

BAGGRUND

Antibiotikaresistens er et verdensomspændende problem og et fælles ansvar. Generelt er resistensen lav i Danmark sammenlignet med resten af Europa, men forbruget af systemisk antibiotika er fortsat stigende, hvorfor vi har en forpligtelse til fortsat at arbejde for en reduktion af forbruget.

Det er indtrykket, at der er en generel bekymring for lungebetændelse i befolkningen om end nedre luftvejsinfektion med bakteriel genese i en forholdsvis sjælden forekommende tilstand. I akuttiden i almen praksis, såvel som i lægevagten, er der ikke sjældent kontakter som omhandler netop denne frygt. Flertallet ønsker ikke antibiotika, men blot forsikring om, ikke at fejle noget farligt. Ikke sjældent bliver man præsenteret for patienter, som befinder sig i en diagnostisk gråzone. Et eksempel på dette kunne være en mand i alderen 45 – 55 år, som anamnestisk har haft temperaturstigning på 38,0 – 38,5 °C gennem to til tre dage med ledsagende hoste og ekspektoration, som direkte adspurgt beskrives som gul-grønligt. Auskultation med usikre fund, patienten er normopnøisk og i praksis måles en CRP på 50 - 60 (i lægevagten ingen CRP-måling mulig).

Ovenstående case beskriver en diagnostisk gråzone, hvor det formodes, at flertallet vil udskrive antibiotika. Spørgsmålet er, om denne praksis kan ændres og derved 1) nedsætte antibiotikaforbruget og 2) øge kvaliteten af behandlingen af luftvejsinfektion i almen praksis.

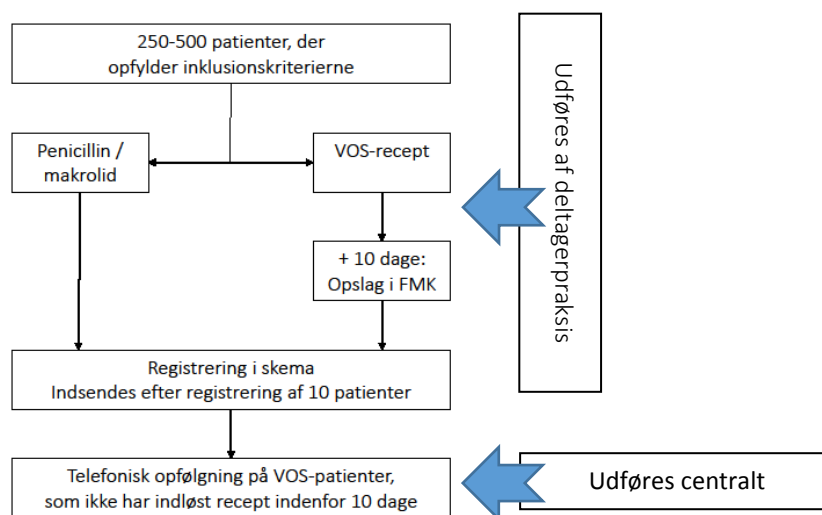
MÅL / FORSKNINGSSPØRGSMÅL

Vil anvendelsen af "vent og se"-recepten i forhold til nedre luftvejsinfektion hos en lavrisikogruppe medføre et fald i brugen af antibiotika? Vil brugen af "vent og se"-recepten medføre øget morbiditet?

METODE

5-10 på hinanden følgende patienter udvælges ud fra inklusionskriterierne og relevant klinisk vurdering (ville denne patient almindeligvis have fået ordineret antibiotika?). Patienten randomiseres til enten traditionel antibiotisk behandling (førstevalg penicillin, alternativt makrolid ved penicillinallergi) eller behandling med brug af "vent og se"-recepten.

Patienten informeres om projektet mundtligt og ved hjælp af skriftligt materiale (appendix A). Ved accept noteres telefonnummer til patienten. Efter 10 dage tjekker ordinerende læge via opslag i FMK om recepten er indløst eller ej. Resultaterne noteres på registreringsskemaet (appendix B), som indsendes, når det er udfyldt. Samtlige VOS-patienter, som ikke har indløst recepten kontaktes telefonisk for at høre, om patienten blev spontant rask eller alternativt blev indlagt uden forudgående indløsning af recepten. I alt 250-500 patienter forventes at indgå i studiet.



INKLUSIONSKRITERIER

Alle patienter, som lægen skønner vil have gavn af antibiotisk behandling og som i øvrigt opfylder nedenstående kriterier.

- Alder 18 – 55 år
- Ingen komorbiditet, fraset behandling med vanlige antihypertensiva* (essentiell hypertension) og/eller statinbehandling.
- Temperatur 36,5 – 38,5
- Respirationsfrekvens 12 – 20/min
- GCS 15
- Systolisk BT ≥ 100 mmHg

PROJEKTETS UDFØRSEL

I hver af landets fem regioner hveres 10 hoveduddannelseslæger i fase 3 i samarbejde med deres respektive tutorpraksis (fase 2 kan anvendes om nødvendigt). Selve hverveprocessen forventes at foregå ved personligt fremmøde og præsentation af projektet ved regionale temadage i de enkelte regioner. Efterfølgende kontakt til de deltagende læger vil hovedsaglig foregå via en dedikeret Facebook-gruppe. Ved manglende Facebookprofil vil kontakten foregå pr. mail. Interesserede hoveduddannelseslæger vil få udleveret et brev til tutorlægen med beskrivelse af projektet samt honorering (appendix C), samt aftalebrev til underskrivelse (appendix D).

DEFINITIONER

”Vent og se”-recept (VOS-recept): Recept med gyldighed på 10 dage som udleveres eller ordineres i FMK og indløses af patienten ved forværring eller manglende bedring efter to døgn observationstid fra lægekontakt.

**Vanlige antihypertensiva:* ACE-hæmmer, ARB, calciumblokkere, thiazid.

BUDGET

Vedlagt (appendix E).

RELEVANTE GODKENDELSER

Der ansøges om godkendelse hos Lægemiddelstyrelsen, de regionale videnskabsetiske komitéer og DSAM (Dansk Selskab for Almen Medicin).

ØKONOMISK STØTTE

Der ansøges om økonomisk støtte i kvalitetsenhederne i de fem regioner, PLU-fonden, desuden relevante legater.

TIDSPLAN

Projektet søges gennemført med start i vinterhalvåret 2017 med afsluttende artikel og præsentation 2019. I tidsplanen indgår følgende delelementer:

- Dataindsamling i praksis: Vinterhalvåret 2017-2018.
- Bearbejdning af data mv.: 2018.
- Artikel og præsentation ved Nordisk Kongres 2019.

REFERENCER

Francis N et al. Variation in family physicians' recording of auscultation abnormalities in patient with acute cough is not explained by case mix- A study from 12 European networks. *Eur J Gen Pract* 2013 Jun;19(2):77-84.

Lim WS, van der Eerden MM, Laing R et al. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. *Thorax*. 2003;58:377-382.

Llor C, Bjerrum L. Antibiotic prescribing for acute bronchitis, *Expert Review of Anti-infective Therapy*, 2016. 14:7, 633-642, DOI: 10.1080/14787210.2016.1193435

Llor et al. Efficacy of anti-inflammatory or antibiotic treatment in patients with non-complicated acute bronchitis and discoloured sputum - a randomized placebo controlled trial. *BMJ*. 2013;347:f5762 doi: 10.1136/bmj.f5762

Macfarlane J et al. Reducing antibiotic use for acute bronchitis in primary care: blinded, randomized controlled trial of patient information leaflet. *BMJ*. 2002;324:93-94.

Meropol SB et al. Risks and benefits associated with antibiotic use for acute respiratory infections: a cohort study. *Family Medicine*. 2013;11. No. 2.

Singer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Sepsis Shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2016;315(8):801-810. doi:10.1001/jama.2016.0287.

Spurling GKP, DelMar CB, Dooley L, Foxlee R. Delayed antibiotics for symptoms and complications of respiratory infections. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4. Art. No.: CD004417. DOI: 10.1002/14651858.CD004417.pub2.

van Vugt SF et al. Predicting benign course and prolonged illness in lower respiratory tract infections – a 13 European country study. *Family Practice*. 2012;29:131-138.

Guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults: update 2009. *Thorax*. Oct 2009, vol. 64, supplement III.

Budget

UDGIFTER	
Tabt arbejdsfortjeneste til deltagende lægepraksis	130.430
Informationsarrangementer for deltagende læger	10.000
Transport i forbindelse med hvervekampagne i 5 regioner	3.500
Gebyrer, regionale videnskabsetiske komitéer (2016-takster)	
- Region Hovedstaden	5.092
- Region Sjælland	5.037
- Region Syddanmark	5.092
- Region Midtjylland	5.037
- Region Nordjylland	5.037
Gebyr, Lægemiddelstyrelsen	7.734
Print af div. tekstmateriale, porto, kontorartikler, telefon mm.	5.000
Statistikker og datamanagement	150.000
Publikation i relevante tidsskrifter	15.000
Kongresdeltagelse, Nordisk Kongres 2019 til præsentation	10.000
Poster	1.000
Total	357.959

BEMÆRKNINGER

Tabt arbejdsfortjeneste: Der er afsat 20 minutter pr. patientkontakt. 500 patienter forventes at indgå i studiet. Iflg. MPU således 260,86 kr. pr. 20 min.

Transport: Skønnede udgifter med DSB samt transport til og fra nærmeste togstation til bestemmelsesstedet.

Tekstmateriale: Tutorlægebrev, rekrutteringsmaterialer, samtykkeerklæring, mm.

Ajourført 03-01-2017