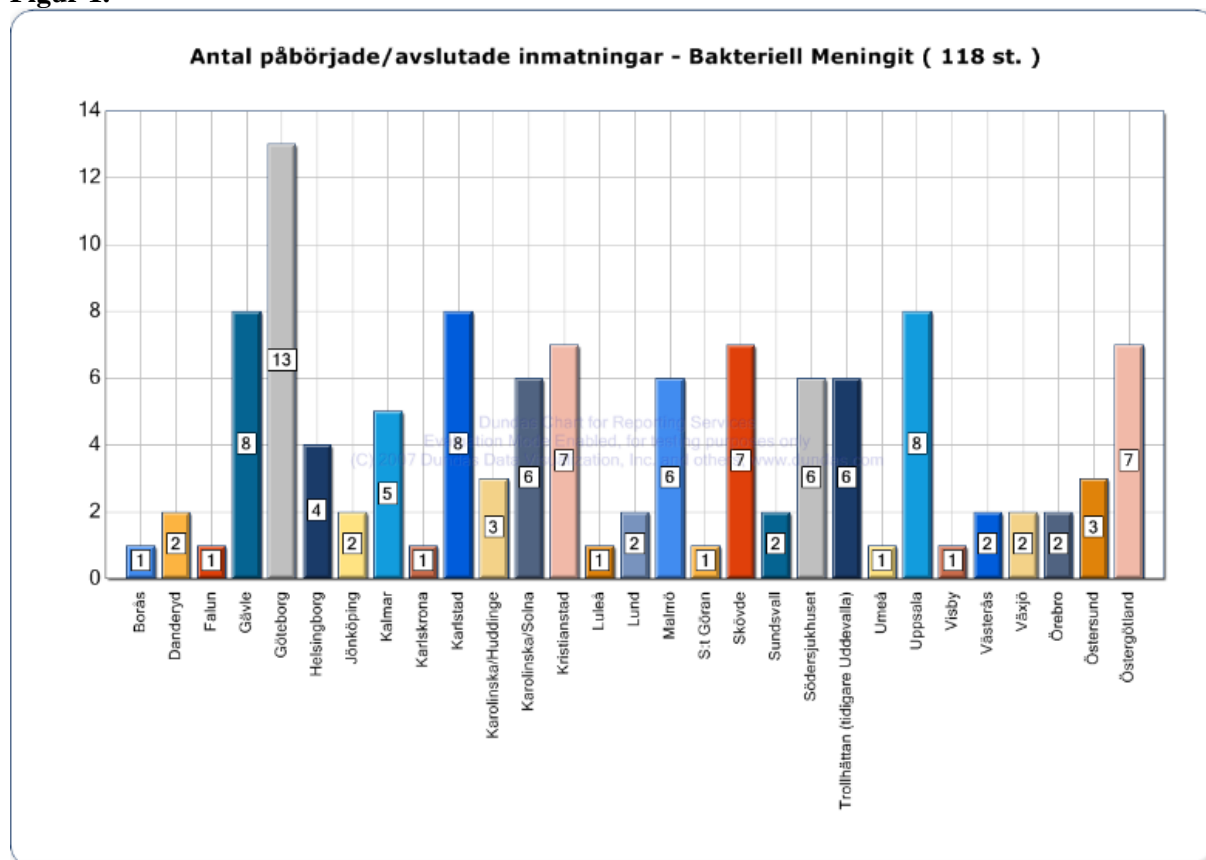


Årsrapport från Kvalitetsregistret Bakteriell Meningit 2015

Registerdata 2015

Patienter. I kvalitetsregistret noterades 118 vuxna patienter med bakteriell meningit vårdade med inkomstdatum under 2015 (Figur 1). En patient hade sjukhusförvärd meningit, en var orsakad av tuberkulos och en var dubbelregistrerad. Således vårdades totalt 115 kvalitetsregistrerade patienter med akut samhällsförvärd bakteriell meningit under 2015. Detta är ungefär som under 2014 då 112 patienter registrerades och täckningsgraden bedöms vara c:a 80%. 29 av landets 32 infektionskliniker bidrog i registreringen. Liksom tidigare registrerades fler män (65 patienter) än kvinnor (50 patienter) Medianåldern var, liksom under 2014, 63 år (19-91 år) vilket är något högre jämfört med 2013 då medianåldern var 61 år.

Figur 1.



Öppna jämförelser.

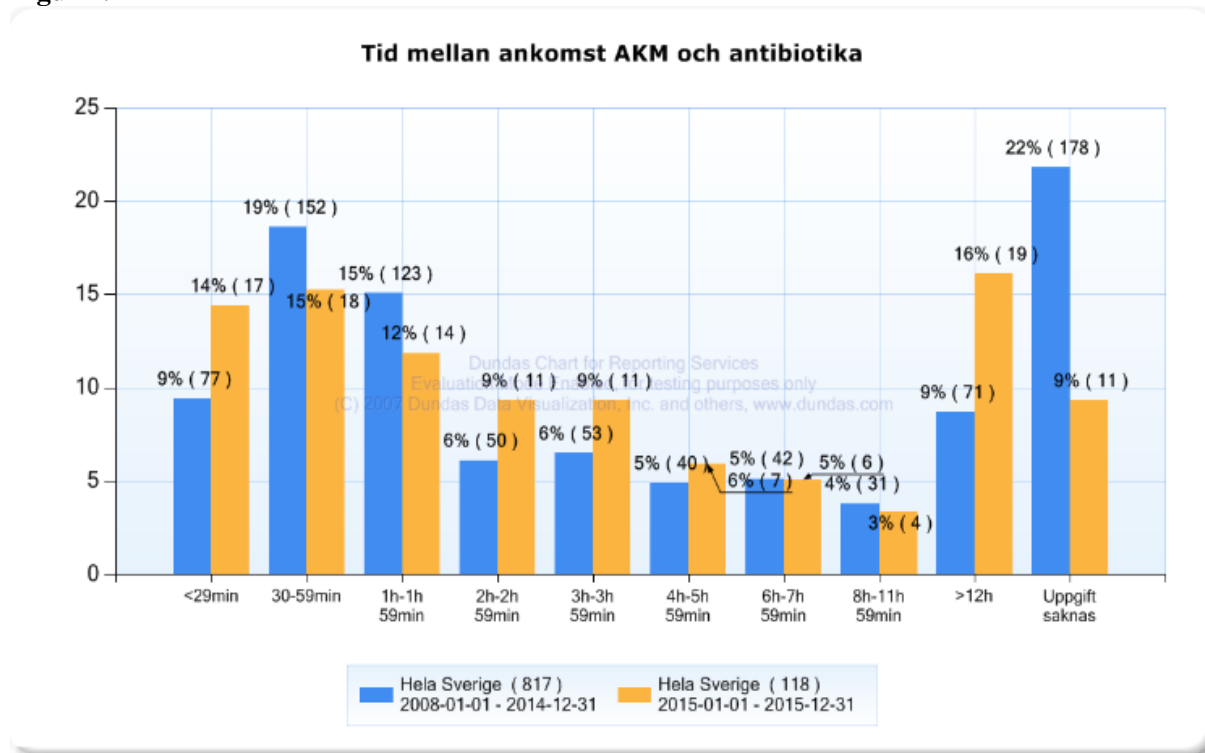
Det viktigaste kvalitetsmålet är tid från inkomst till start av adekvat antibiotika eftersom tidigt insatt behandling är mycket viktigt för god prognos. Detta kvalitetsmål redovisas för varje enskild klinik medan övriga kvalitetsmål redovisas för hela Sverige under 2015 och med kort kommentar om utvecklingen under senare år.

Kvalitetsmål 1. Tid från inkomst till insatt adekvat antibiotika mindre än en timme hos >80% av patienterna.

Under 2015 noterades behandlingsstart <1 timme från inkomst hos 35 (33,3%) av 105 patienter med tillgängliga data. Detta är långt ifrån kvalitetsmålet och något lägre jämfört med 2014 då denna andel var 36/99 (36,4%) men ungefär likvärdigt med perioden januari 2008 till december 2014 (Figur 2). Den förbättring som noterats tidigare avseende andelen med tidig adekvat behandling mellan perioden

2005-2009 (c:a 28% behandlade <1 h)) och perioden 2010-2012 (c:a 35% behandlade <1 h; Glimåker et al. CID 2015) verkar alltså ha upphört vilket är oroande. Således finns här stor förbättringspotential.

Figur 2.

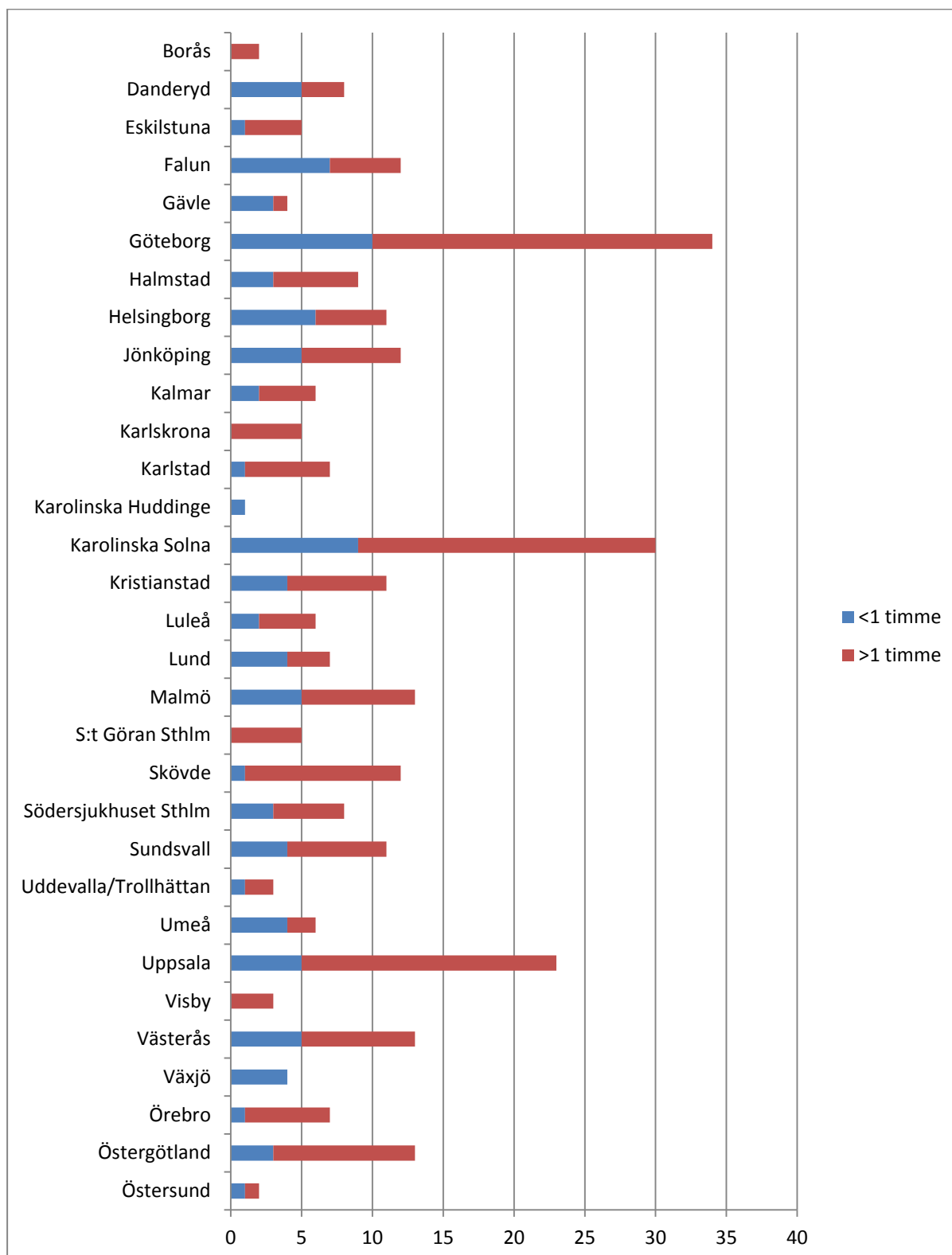


Figur 3a och 3b visar antalet patienter antibiotikabehandlade inom 1 timme från inkomst respektive senare uppdelat på landets olika infektionskliniker. För att inte få alltför få patienter i varje enskild grupp har några år slagits ihop och de två 4-års-perioderna; januari 2008 – december 2011 och januari 2012 – december 2015 (inskrivningsdag) jämförs i syfte att upptäcka utvecklingen även över tid. Under hela perioden 2008-01-01 till 2015-12-31 vårdades och registrerades 850 vuxna patienter med samhällsförvärd bakteriell meningit på de 32 olika infektionskliniker/enheterna. Åren 2008-2011 registrerades 386 patienter medan 464 registrerades 2012-2015. Således var antalet patienter per klinik/enhet relativt litet vilket innebär att skillnader och utvecklingstrender måste bedömas med stor försiktighet och man kan inte dra några säkra slutsatser av resultaten, som alltså ska tas med "en stor nypa salt".

Naturligtvis finns många felkällor och patientantalen är alldeles för små för att dra några säkra jämförande slutsatser men en klinik som bör nämnas i positiva ordalag avseende förbättring är Göteborg där man 2008-2011 behandlade knappt 30% inom en timme medan denna siffra steg till nästan 50% under den senare perioden. Dessa siffror är ganska relevanta eftersom patientantalet är relativt stort i båda grupperna. En viktig felkälla som bör påpekas är att det är "registrerande" klinik som noterats och patienterna flyttar ibland/ofta mellan de olika klinikerna/enheterna, speciellt i Stockholm.

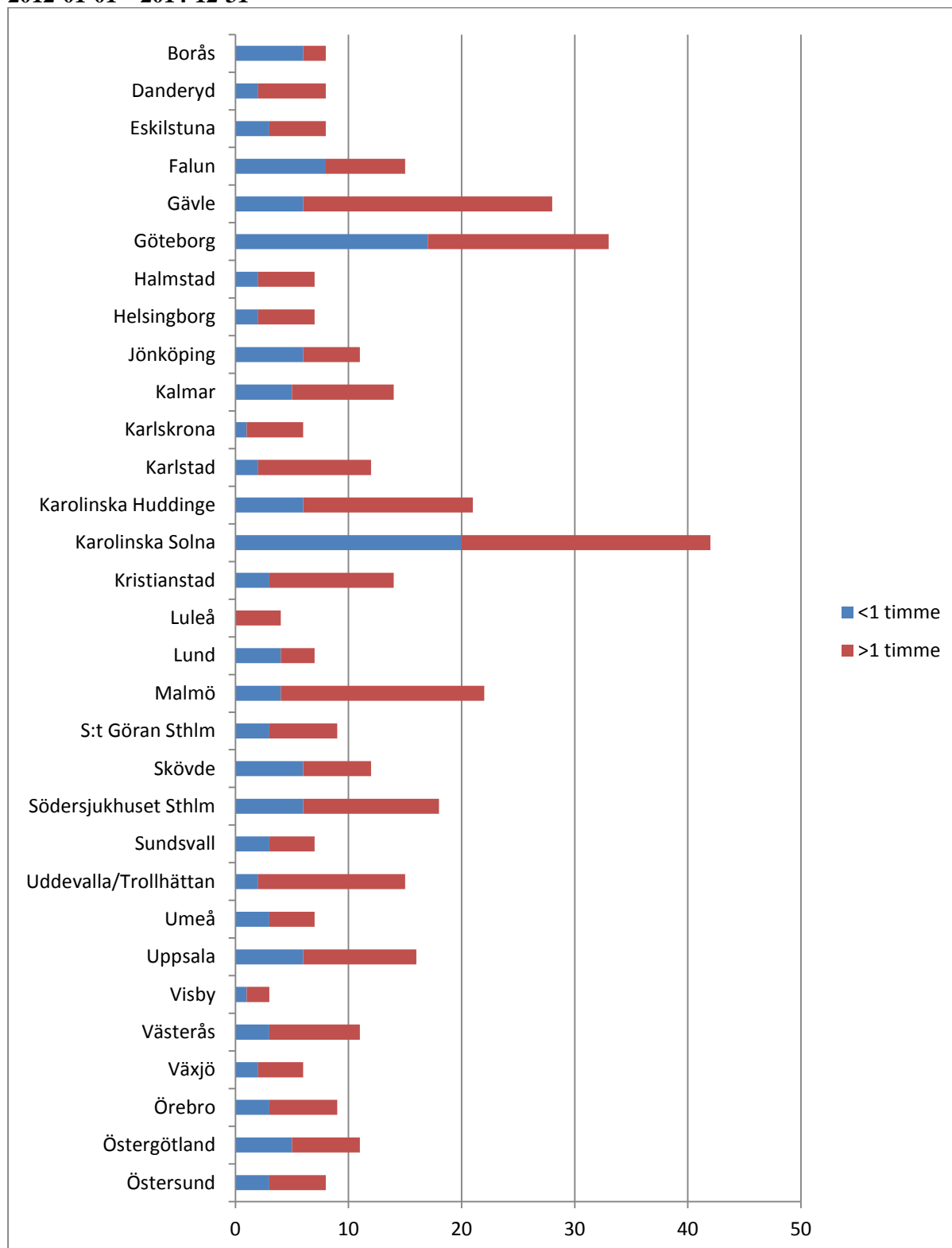
En vanlig orsak till försenad adekvat antibiotikabehandling är att initialt behandlande läkare väljer att utföra datortomografi (DT) hjärna före lumbalpunktion (LP). I praktiken startar man nämligen ofta adekvat meningitbehandling först efter att LP utförts och likvor analyserats. DT före LP utfördes under 2015 i 59 (57,3%) av 103 fall med tillgängliga data avseende denna sekvens. Hos dessa 59 patienter startades behandling inom 1 timme från inkomst i 19 fall (32,2%) jämfört med 15/44 (34,1%) om LP utfördes före DT hjärna. Således noterades ingen påtaglig skillnad i tid till behandling beroende på om DT utfördes före eller efter LP. Av 101 patienter med tillgängliga data avseende sekvensen; start av adekvat antibiotika och DT hjärna, hade 31 patienter (30,7%) fått behandling först efter DT. Sammantaget finns alltså här en förbättringspotential genom att 1: undvika att göra DT hjärna före LP i onödan och 2: om DT görs så ska adekvat behandling startas innan denna undersökning utförs.

Figur 3a. Kvalitetsmål: Tid till insatt adekvat antibiotika mindre än en timme (blå) uppdelat på registrerande klinik/enhet. Antal patienter. 2008-01-01 – 2011-12-31



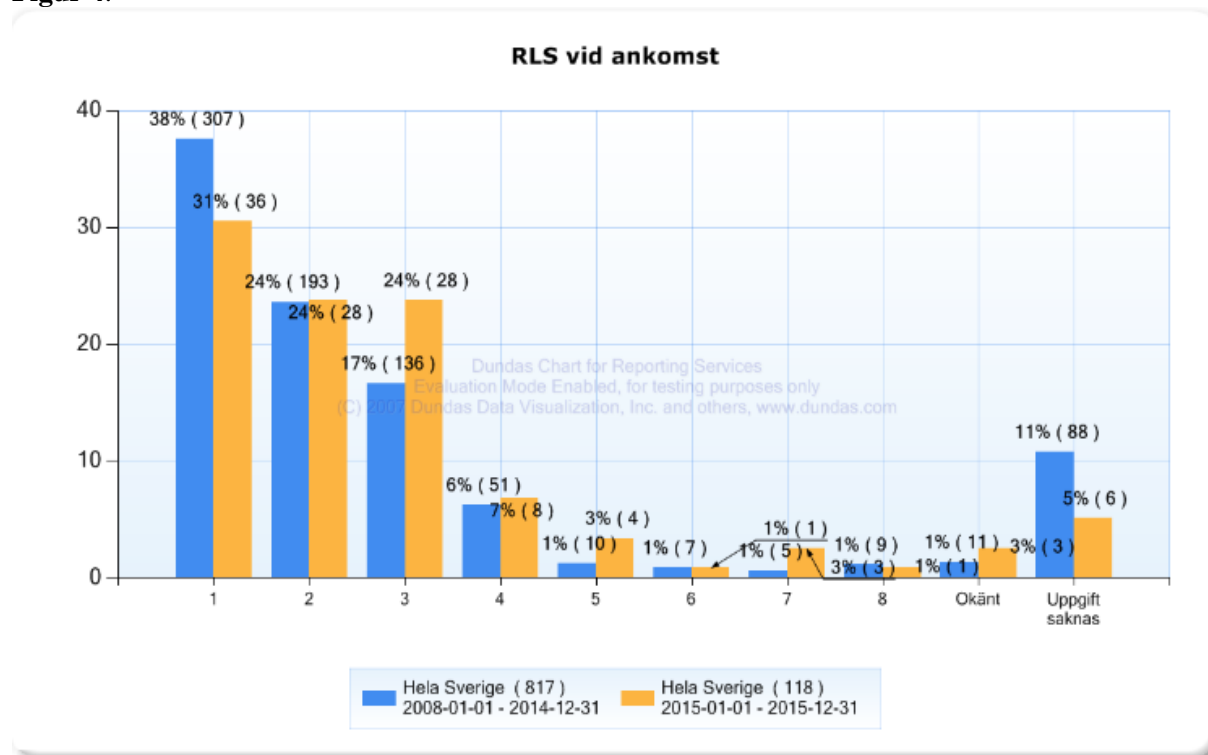
Figur 3b. Kvalitetsmål: Tid till insatt adekvat antibiotika mindre än en timme (blå) uppdelat på registrerande klinik/enhet. Antal patienter.

2012-01-01 – 2014-12-31



Kvalitetsmål 2: Vakenhetsgraden (RLS/GCS) vid inkomst till sjukhus ska vara noterat i samtliga fall. Under 2015 noterades RLS/GCS hos 112/115 (97,4%) vilket, liksom tidigare, är bra. Tydligt sänkt vakenhetsgrad, dvs RLS >2 noterades under 2015 i 45 fall (40,2%) vilket är en högre andel jämfört med tidigare år (Figur 4).

Figur 4.



Kvalitetsmål 3. Uppföljning i 100%. Ett viktigt kvalitetsmål är att samtliga patienter följs upp med återbesök efter 2-6 månader och att slutresultatet med Glasgow outcome score (GOS) noteras i kvalitetsregistret. GOS-kolumnen i registret har tidigare noterats i endast knappt 50% av fallen men vid noggrann genomgång av formulären framgår nu motsvarande data i betydligt större andel av patienterna. Av de 103 patienterna som inte dog under vårdtiden 2015 noterades uppföljningsdata enligt GOS i 74 patienter och motsvarande data noterades i ytterligare 11 fall vilket gör att uppföljningsdata finns i 85/103 (82,5%) av patienter som skrevs ut levande under 2014. Detta är något högre än under 2014 (c:a 75%).

Etiologi. Bakteriologiskt fastställd diagnos erhöles i 108 fall (93,9%) vilket är högre jämfört med tidigare år. Pneumokocker dominerade kraftigt, liksom tidigare, och under 2015 orsakades 62 fall av denna bakterie. Således ser vi hittills ingen minskande incidens av pneumokockmeningit hos vuxna kopplat till den relativt nyligen introducerade allmänna barnvaccinationen mot pneumokocker. Antalet meningokockmeningiter var rekordlåg, endast 6 fall, under 2015.

Vårdförlopp. Vårdtiden hos de överlevande patienterna var 14 dagar i median med interkvartil spridning på 10-25 dagar och total spridning på 2-122 dagar. Av 112 patienter med tillgängliga data vårdades 77 (68,8%) på intensivvårdsavdelning (IVA). Av dessa vårdades 38 patienter (33,9% av 112) i respirator och 25 (22,3% av 112) på neuro-IVA med intrakraniell trycksänkande behandling.

Slutresultat. 12 patienter (10,4%); 8 män och 4 kvinnor, avled av bakteriell meningit under vårdtiden 2015 vilket är ungefär som under 2014 (10,0%). 52 (61,2%) av de 85 patienter med uppföljande data var återställda vid återbesök 2-6 månader efter vårdtiden vilket är något lägre jämfört med 2014 (65,2%). Dödsfallen inträffade efter 1-64 (median 13) dagars vårdtid. Ytterligare en patient dog 3 månader efter utskrivning. Det är oklart om detta dödsfall orsakades av meningiten eller ej.

2016-07-05

Martin Glimåker
Registeransvarig meningitregistret