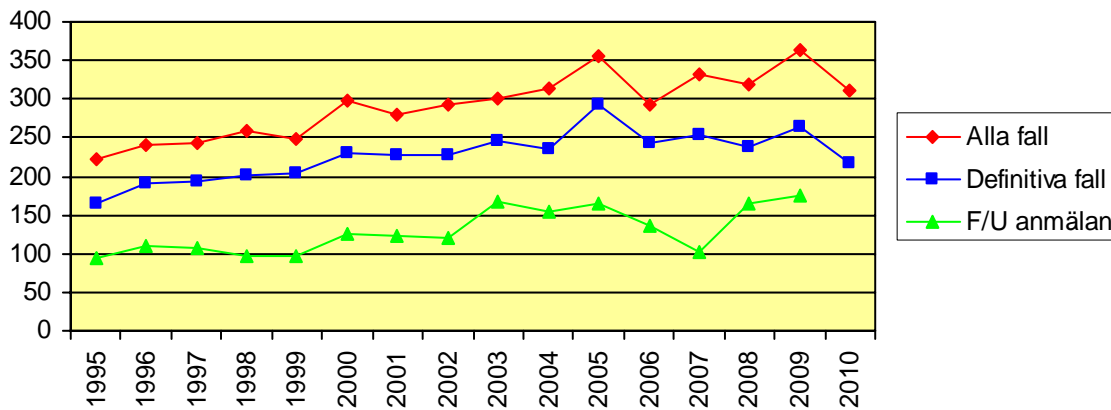


Rapport endokardit-registret 2011

Svenska endokardit-registret har existerat sedan 1995-01-01 med rapportering från samtliga svenska infektionskliniker. Rapportering sker i samband med utskrivning samt vid återbesök efter c:a 3 månader.

Övergång från rapportering via blankett till anmälan via internet har skett 2008. Parallellt har båda systemen använts av olika kliniker 2008-10. För m 2010 har samtliga kliniker rapporterat via internetanmälan. Resultat redovisas från båda anmälningssystemen.

Figur 1. Rapporterade fall till svenska endokarditregistret 1995-2010.



Med kännedom att vid en del kliniker göres samlad årsvis rapportering i efterskott förväntas anmälda fall för 2010 öka. Detta har skett vid samtliga tidigare år.

Rapportering sker nu till det internetbaserade registret vid 30/30 infektionskliniker.

Kvalitetsmål

Under 2010 infördes 4 kvalitetsmål för endokarditbehandling. Dessa är att se som mål och är ej uppfyllda i nuläget.

1. Mortalitet < 10 % för män och kvinnor under behandling.

Rapporterad mortalitet för män under 2010: 13%

Rapporterad mortalitet för kvinnor under 2010: 14%

2. >90% ska ha genomgått transesofagalt ultraljud

Rapporterat 2010: 80%

3. > 75% ska ha genomgått tandläkarundersökning under vårdtid

Rapporterat 2010: 36%

4. Tid till korrekt insatt antibiotika på sjukhus < 3 dagar

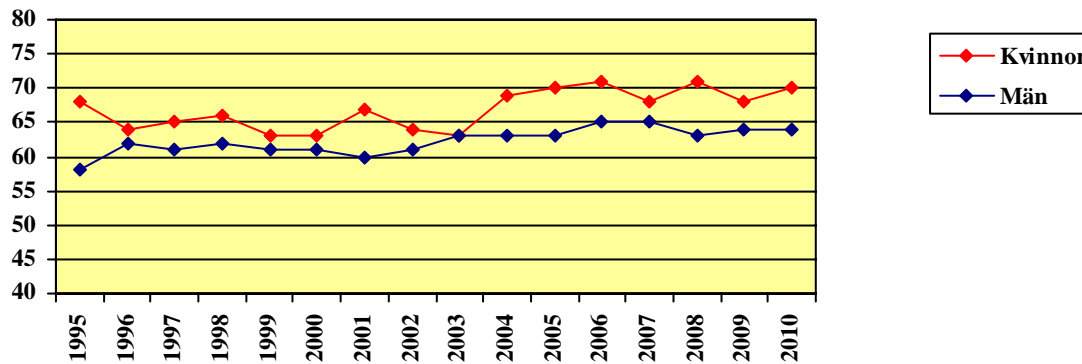
Rapporterat 2010: <3 dygn 119/212 (56%) av definitiva fall

Medelvärde 10 dygn för alla fall

Ålder och kön

År 2010 var medelålder 66 år (median 70 år), högre för kvinnor jämfört med män (70 vs 64 år). Som alltid föreligger en övervikt med fler anmälda fall hos män jämfört med kvinnor (63% vs 35%). En långsamt stigande trend kan noteras med ökande medelålder för både män och kvinnor.

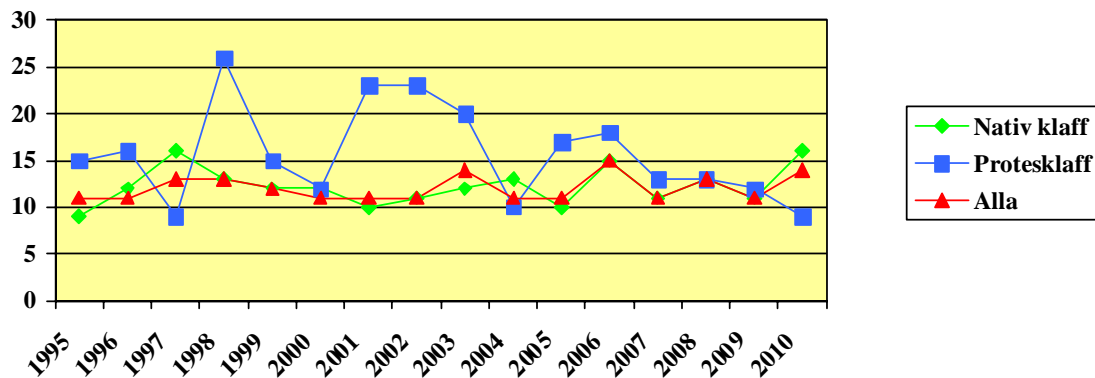
Medelålder för kvinnor resp män 1995 - 2010



Mortalitet

År 2010 noterades 14% mortalitet under behandling, för nativ klaffinfektion 16 % samt protesinfektion 9 %. Mortaliteten för män resp kvinnor var lika 13% vs 14%, de flesta tidigare år har kvinnor haft större mortalitet än män. Fallen med protes-endokardit är så pass få att de bör bedömas över längre tidsperiod än ett år.

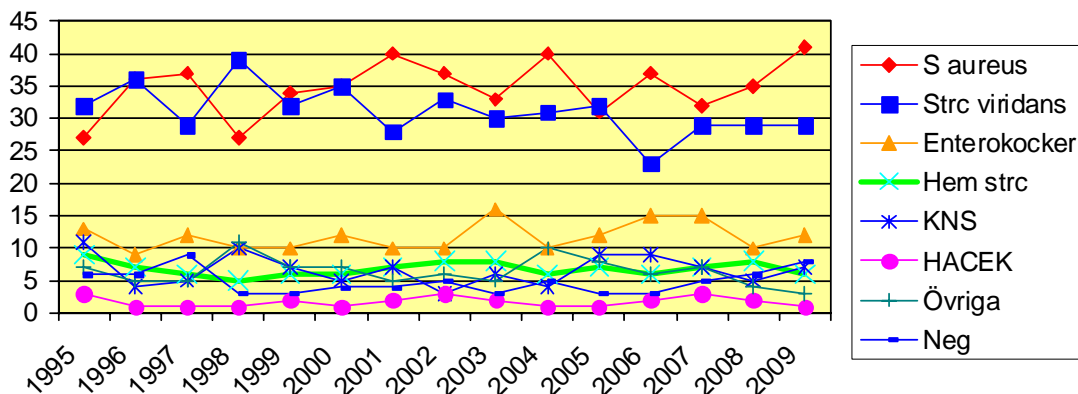
Mortalitet (%) 1995-2010.



Bakteriell etiologi

Under år 2010 har *S aureus* (38%) förstärkt förstaplatsen jämfört med alfa-streptokockgruppen (29%), enterokocker (10%), hemolytiska streptokocker grp A, B, C, G, F, pneumokock) (4%), koagulasnegativa stafylokocker (KNS) (8%), HACEK-gruppen (1%), övriga (4%) samt negativ odling (3%). En relativt låg andel med negativ odling får ses som en markör för god kvalitet i diagnostiken.

Mikrobiologisk etiologi (%) 1995 - 2010

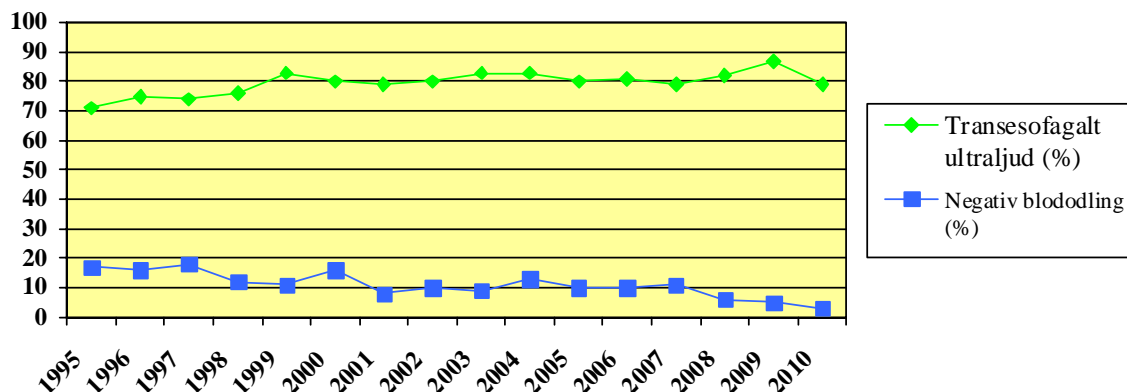


Kardiellt ultraljud

År 2010 utfördes transesofagalt ultraljud (TEE), en kvalitetsindikator, hos 79 % av alla patienter, större andel hos män jämfört med kvinnor (83% vs 73%). Hos patienter >70 år utfördes TEE hos 76%, > 80 år 70%, vilket får anses som god kvalitet. I 10% av fallen har dock typ av UCG-undersökning ej rapporterats, vilket innebär att resultaten kan komma att korrigeras.

I diagram nedan illustreras utfört transesofagalt ultraljud respektive negativ blododling vid samtliga fall som behandlats för misstanke om endokardit, en successiv förbättring av kvalitet vid endokardit-diagnostik.

Utfört transesofagalt ultraljud (%) resp negativ blododling (%) vid samtliga fall som behandlats för definitiv och sannolik endokardit



Tidsfördröjning till behandling

År 2010 var medelvärdet för total delay 25 dagar, jämfört med 21 resp 25 dagar år 2009 och 2008. Detta kan för 2009 resp 2008 uppdelas i patientens delay (10 resp 9 resp 8 dagar), delay första doktorsbesök till inläggning på sjukhus (4 resp 5 resp 11 dagar) samt delay sjukhusinläggning – adekvat terapi (10 resp 6 resp 3 dagar).

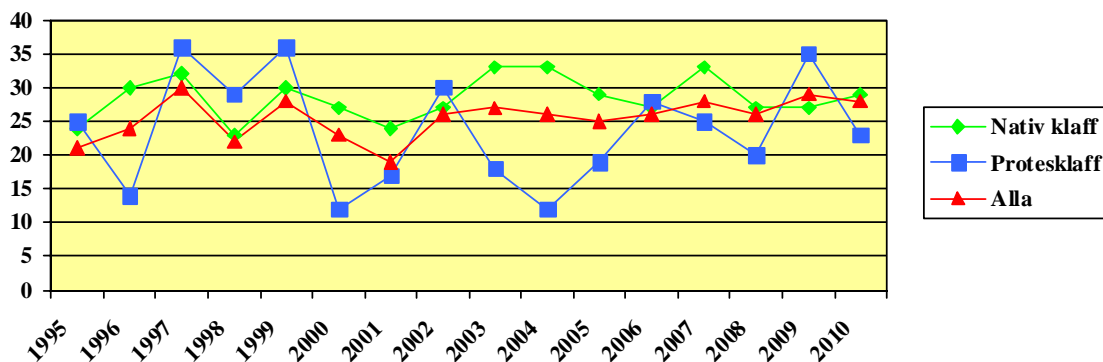
Totalt delay är tämligen oförändrat,, delay från första läkarbesök till inläggning har minskat medan delay på sjukhus till korrekt behandling förefaller ha ökat. Detta är olyckligt och bör analyseras närmare. Franför allt bör analys ske efter att materialet delats upp efter mikrobiell etiologi innan adekvata slutsatser kan dragas.

Kirurgi

År 2010 utfördes akut klaffkirurgi under behandling hos 28 % av alla patienter, vilket är i nivå med tidigare siffror. Se bifogad figur. Kvinnor och män opererades i samma utsträckning, 28%, vilket är ovanligt då män brukar opereras i högre utsträckning. Operationsfrekvens för patienter >70 år var tämligen hög 22%, t o m hos patienter >80 år (8/45; 18%). Fallen med protes-endokardit är så pass få att de bör bedömas över längre tidsperiod än ett år.

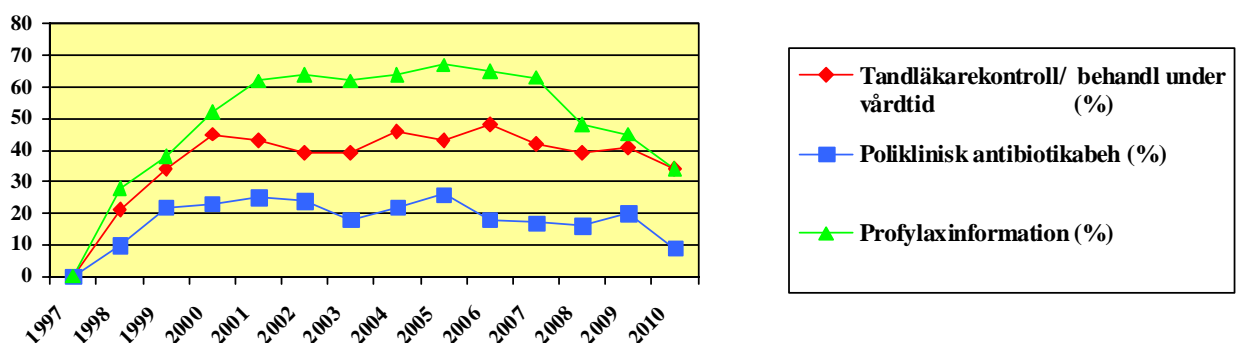
Se bifogad figur över kirurgi under behandling från registret

Andel patienter med akut hjärtkirurgi (%) 1995-2010



Processdata - kvalitetsindikatorer

Här föreligger en sjunkande trend vilket främst beträffande tandläkarbedömning är olyckligt. Tandläkarkontroll och i vissa fall profylaxinformation avspeglar en vilja att förebygga framtida endokardit hos denna uttalade riskgrupp med genomgången endokardit. Nedgången i given profylaxinformation kan avspegla den nutida ändrade policyn ang profylax. Poliklinisk behandling vid okomplicerade fall kan säkerligen övervägas vid ytterligare många fall, om vårdstruktur finnes.



Vårdtid

År 2010 är medelvårdtiden 34 dagar (median 31 dagar) . Under 2009 resp 2008 var medelvårdtiden 33 resp 33 dagar (median 32 resp 30 dagar). Således har ingen större förändring skett. Poliklinisk behandling är rapporterad i mindre omfattning 2010, vilket kan bidra till längre vårdtid.

Slutsatser

Rapportering till det nya internetbaserade registret sker nu från samtliga kliniker i landet. En långsamt stigande trend i antal anmälningar sker. Dröjsmål till registrering, förekommer. Fullständig rapportering är dock det mest väsentliga, även om det sker av rapportansvarig enbart halvårs- eller helårsvis. Täckningsgrad bör ökas. I för stor utsträckning saknas data om klinisk utläkning och återbesöksrapport.

110529

Lars Olaison