

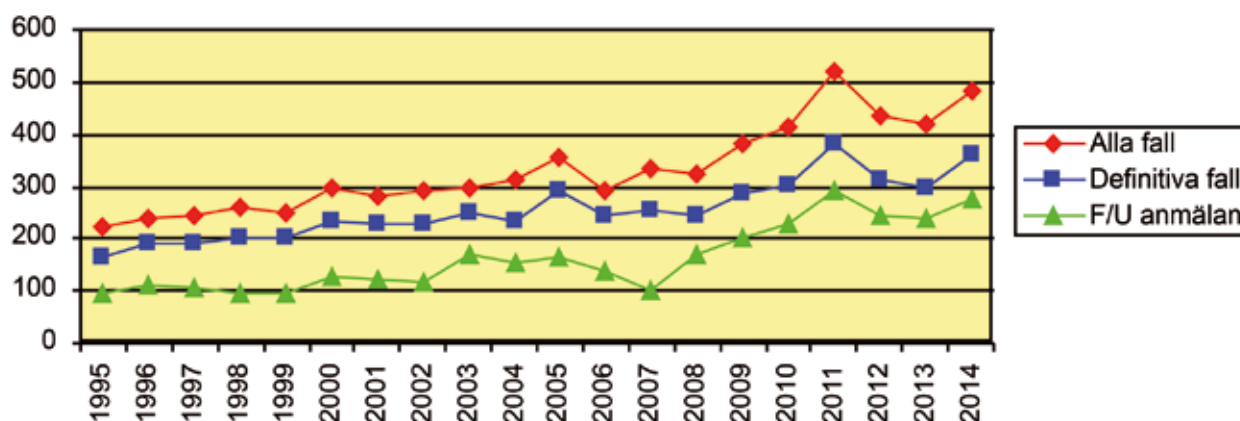
Årsrapport endokarditregistret 2014

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. Fr.o.m 2010 har samtliga kliniker rapporterat via internetanmälan. Resultat redovisas från båda anmälningsystemen.

Totalt 1995 – 2014 har 6726 fall anmälts, varav 5170 (77%) har klassificerats som definitiv endokardit enl Duke´s kriterier. F/U-anmälan har gjorts för 3517 (52%) fall.

Figur 1. Rapporterade fall till svenska endokarditregistret 1995-2014.



Med kännedom att vid en del kliniker göres samlad årsvis rapportering i efterskott förväntas anmälda fall för 2014 öka. Detta har skett vid samtliga tidigare år. Rapportering 2011 var mycket god och ger en indikator på önskvärd nivå.

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 de flesta är ej uppfyllda i nuläget. Enbart definitiva fall inkluderade, förutom transesofagalt ultraljud då denna undersökning kan innebära ändrad klassifikation från möjlig till definitiv endokardit.

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

Rapporterat män 2014: 10.1% (2013: 8.4%)

Rapporterat kvinnor 2014: 8.8% (2013: 10.4%)

Totalt: 2014: 9.7% (2013: 9.0%)

2. > 90 % ska ha genomgått transesofagalt ultraljud.

Rapporterat män 2014: 81% (2013: 81%)

Rapporterat kvinnor 2014: 78% (2013: 74%)

Rapporterat totalt 2014: 80% (2013: 78%)

3. > 75 % ska ha genomgått tandläkarundersökning under vårdtid.

Rapporterat 2014: 44% (2013: 43%)

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

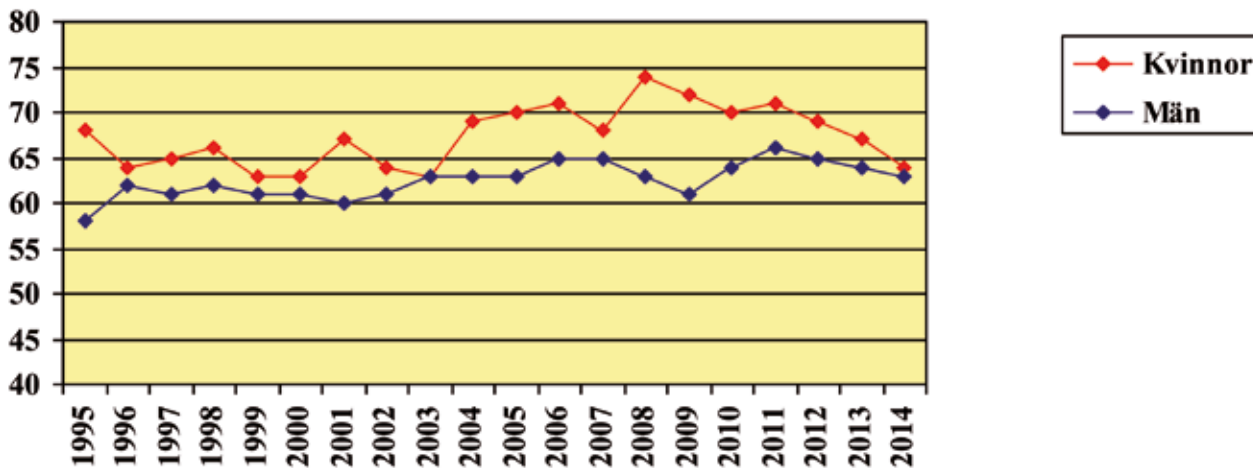
Rapporterat 2014: ≤ 3 dygn 178/320 (55.6%) av def fall (2013: 52.3%)

Ålder och kön

År 2014 var medianålder 64 år. Medianålder för män jämfört med kvinnor var 63 vs 64 år. En anmärkningsvärd trend finnes senaste 5 – 7 åren med sjunkande medianålder för kvinnor, som nu närmar sig männens medianålder. Det kan tyda på mer aktiv diagnostik för yngre kvinnor.

Som alltid föreligger dock en övervikt med fler anmälda fall hos män jämfört med kvinnor (69 % vs 31 %).

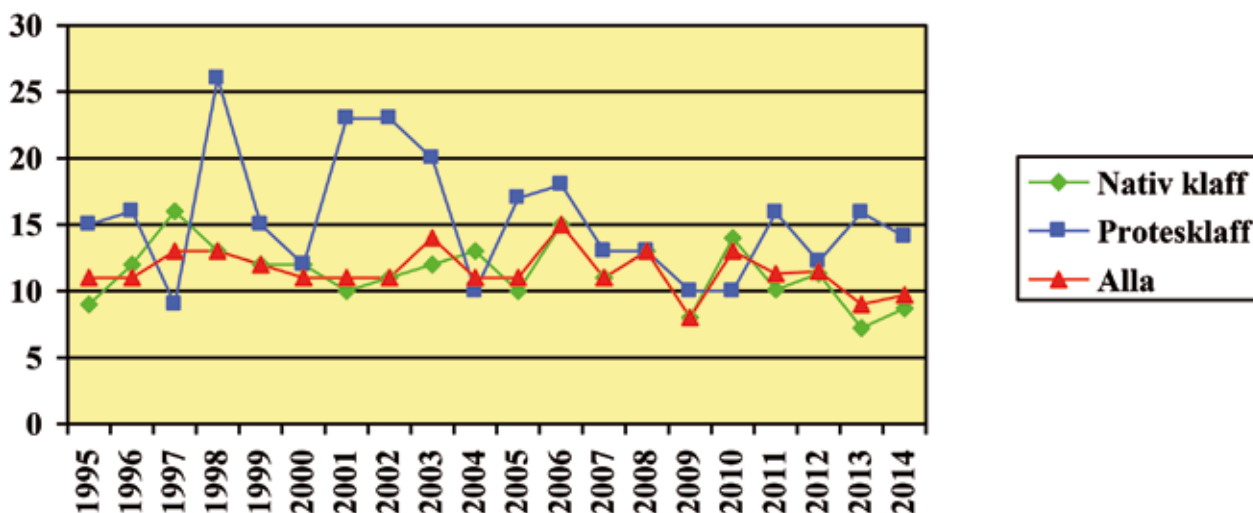
Medianålder för kvinnor resp män 1995 - 2014



Mortalitet

År 2014 noterades för andra året i följd en mortalitet under 10 %, senaste året 9,7 % mortalitet under behandling. Vid nativ klaffinfektion 8,7 % samt protesinfektion 14,1 %. Ett trendbrott är att mortaliteten för kvinnor är lägre än för män för första gången (8,8 % vs 10,1 %), vilket kan förklaras med ett annat trendbrott, median-åldern för kvinnor har sjunkit och är nu ungefär samma som för män (64 vs 63 år).

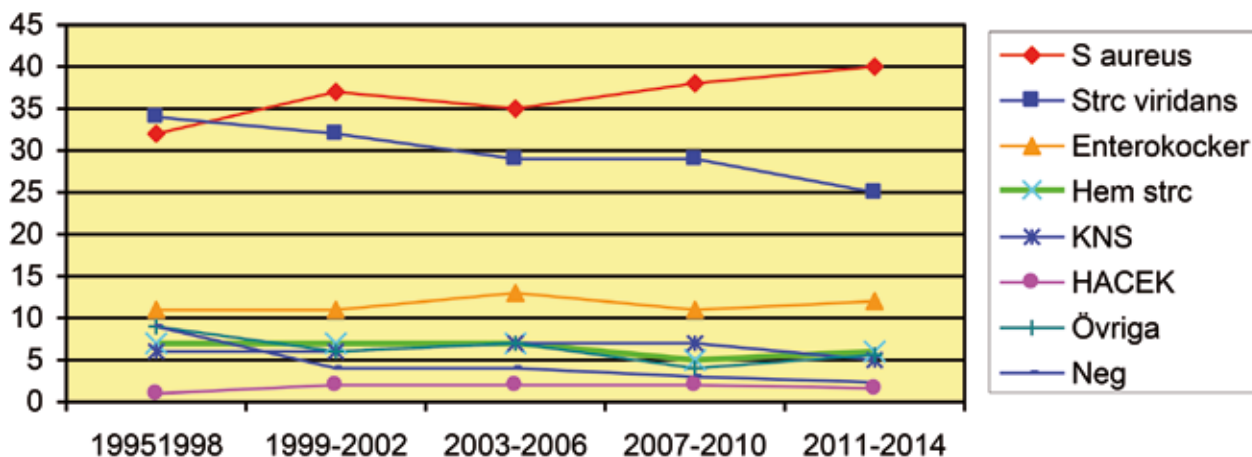
Mortalitet (%) 1995-2014.



Bakteriell etiologi

Under 2014 har *S aureus* (40 %) en klar förstaplats jämfört med alfa-streptokock-gruppen (28 %), enterokocker (13 %), hemolytiska streptokocker grp A, B, C, G, F, pneumokock (6 %), koagulasnegativa stafylokocker (KNS) (4 %), HACEK-gruppen (1 %), övriga (5 %) samt negativ odling (1 %). En mycket låg andel med negativ odling får ses som en markör för god kvalitet i diagnostiken.

Mikrobiologisk etiologi definitiv endokardit (%) 1995 - 2014



Resistens/annan problematik

MRSA

Under åren 2008 – 2014 finnes 17 definitiva MRSA-fall anmälda, vilket innebär 17/879 (1,9%) av alla fall orsakade av S aureus, dvs relativt få fall. Mortalitet för MRSA- resp. MSSA-fall är likvärdig (14,3% vs 15,1%).

VRE

Inga fall med vancomycin-resistent enterokock har rapporterats.

Enterococcus faecalis – höggradig aminoglykosidresistens

Antal fall med Ent. faecalis under åren 2008 – 2013 är 24 – 32 – 27 – 43 – 28 – 21 – 43.

Andel med höggradig aminoglykosidresistens (MIC > 128 mg/L) där resistens har rapporterats är 28% – 5% – 17% – 14% – 11% – 14% – 12%.

Streptokocker grp A

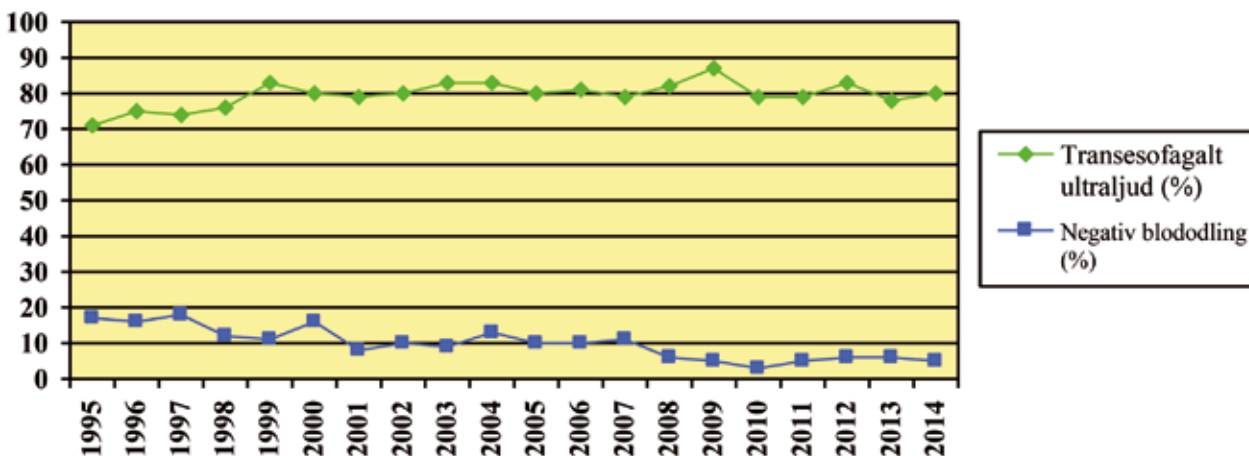
Fall orsakade av streptokocker grp A under åren 2008 – 2013 är 2 – 1 – 0 – 2 – 3 – 0 – 1, jämfört med i medeltal 1,4 fall/år under åren 1995 – 2007.

Kardiellt ultraljud

År 2014 utfördes transesofagalt ultraljud (TEE), en kvalitetsindikator, hos 80% av alla patienter. Andel pat. på vilka TEE utförts har varit stationärt senaste åren. Manliga pat. får TEE utfört i högre utsträckning jämfört med kvinnor (81% vs 78%), dock har andelen kvinnor med TEE utfört ökat 2014. TEE utfördes hos patienter ≥ 70 år i 80%, ≥ 80 år i 74%, ≥ 85 år i 60% av fallen. I 3% av fallen har typ av UCG-undersökning ej rapporterats.

I diagram nedan illustreras utfört transesofagalt ultraljud respektive negativ blododling vid samtliga fall som behandlats för misstänkt endokardit. Bra resultat som är stationära, dock är kvalitetsmålet 90% för andel TEE ej uppnått.

Utfört transesofagalt ultraljud (%) resp negativ blododling (%) beräknas för fall som behandlats för såväl definitiv och sannolik endokardit.



Tidsfördröjning till behandling

Totalt dröjsmål mellan symptomdebut till adekvat antibiotikaterapi var oförändrat median 8 (0 – 131) dagar under 2014. Under åren 2008 – 2013 var total delay (median) 10 – 9 – 6 – 7 – 9 – 8 dagar.

Ingen förändring över tid kan således noteras.

Patientens eget dröjsmål att söka någon form av vård var median 3 dagar, samma som föregående år.

Dröjsmål mellan besök hos första doktor till inläggning på sjukhus rapporteras till median 0 dagar även detta år, vilket troligen är en falsk glädjereport beroende på otillräcklig anamnespenetration.

Dröjsmål på sjukhus till adekvat terapi är oförändrat median 2 dygn.

S aureus har ett totalt delay (median) 5 dagar år 2014. Under åren 2008 – 2013 var total delay (median) 7 – 5 – 4 – 4 – 6 – 7 dagar.

Alfastreptokocker har ett totalt delay (median) 22 dagar år 2014. Under åren 2008 – 2013 var total delay (median) 25 – 22 – 20 – 19 – 21 – 27 dagar.

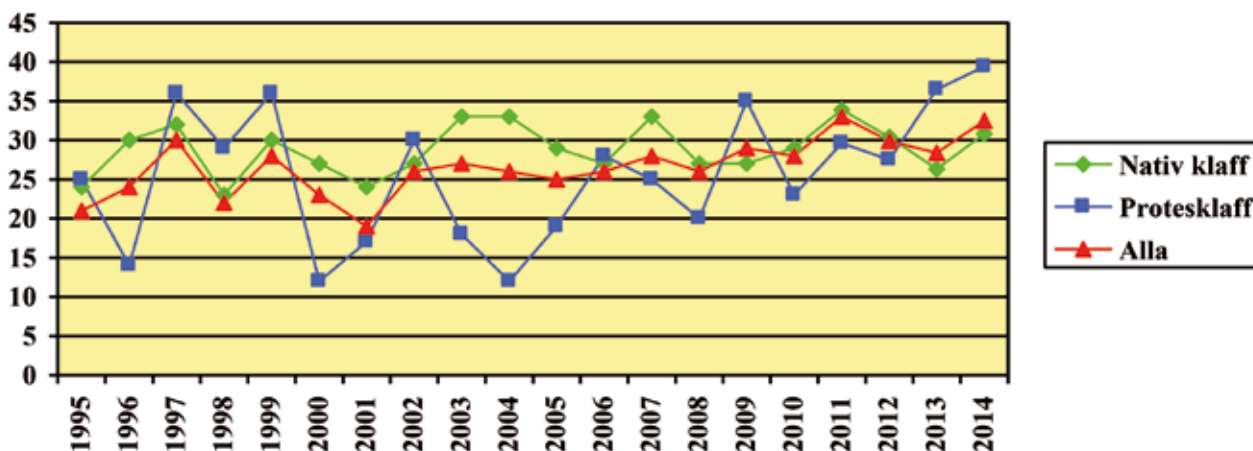
Kirurgi

År 2014 utfördes akut klaffkirurgi under behandling hos 129 (33 %) av patienterna med definitiv endokardit, vilket är i nivå med tidigare siffror. Nativ endokardit resp. protesendokardit opererades i 31 % resp 39 % av de definitiva fallen. Se bifogad figur. Män och kvinnor opererades för första gången i samma frekvens (32 % vs 33 %). Tidigare har fler män, som i genomsnitt haft lägre medelålder opererats, men under 2014 var medelålder utjämnad och även operationsfrekvens.

En tydlig och glädjande trend är ökad operationsfrekvens för protesendokardit-fall, vilket har åtföljts av minskad mortalitet för denna grupp.

Operationsfrekvens för patienter >70 år var hög – 21 %, dock utfördes i många fall enbart pacemakerextraktion/byte. Äldsta pat. opererad med klaffbyte var 79 år – opererad i Lund med klaffbyte pga Streptococcus bovis-endokardit med stor AI, follow-up ua med utläkning. På de nio pat. som var över 80 år utfördes enbart extraktion/byte av pacemakrar.

Andel patienter med akut hjärtkirurgi (%) 1995-2014



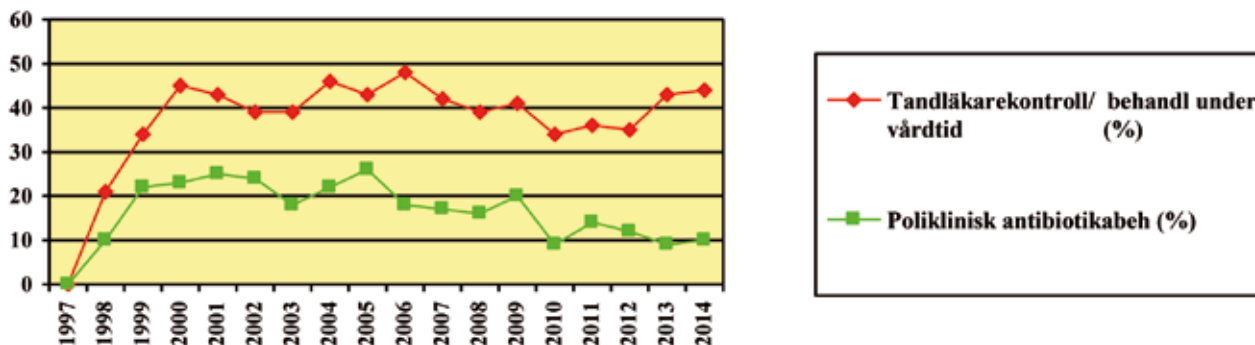
Processdata – kvalitetsindikatorer

De senaste åren har tandläkarbedömning/behandling ökat något vilket är glädjande. Dock är det långt till kvalitetsmålet 75 %. Tandläkarkontroll avspeglar en vilja att förebygga framtida endokardit-insjuknanden hos denna uttalade riskgrupp med genomgången endokardit. En strukturerad policy förordas för detta vid resp sjukhus.

Poliklinisk behandling vid okomplicerade fall kan säkerligen övervägas vid ytterligare många fall, om vårdstruktur finnes.

Antibiotikaproylax-information har utgått som parameter då ingen rekommendation om detta numera föreligger från Läkemiddelsverket.

Genomförd tandläkarkontroll under vårdtiden



Vårdtid

Under 2014 var medelvårdtiden för hela sjukdomstiden 34 dagar (median 32 dagar). Detta är i samma nivå som tidigare år. Under 2008 – 2013 har medelvård-tiden varit 33 – 34 – 35 – 34 – 34 dagar. Således har ingen större förändring skett. Ett utbyggt system med poliklinisk behandling skulle kunna utgöra ett alternativ i många fall under sista delen av behandling, vilket sker i flera länder. Det har ännu ej skett i någon större omfattning.

Slutsatser

En del klara trender kan noteras.

- Skifte i bakteriell etiologi till ökande andel orsakad av *S aureus*, och sjunkande andel alfa-streptokocker.
- Mortalitet under behandling senaste åren har sjunkit till 10 %.
- Medianålder för kvinnor har sjunkit.
- Andel protesinfektioner med kirurgi under behandling har ökat, samt mortalitet under behandling har minskat.

Rapportering fortgår från samtliga kliniker i landet. Generellt ses en ökande täckningsgrad efter införd internet-baserad rapportering, vilket delvis är ett resultat av den ökade uppmärksamheten på infektionsläkarföreningens kvalitetsregister. Dock finns säkerligen ännu ett flertal fall som ej rapporteras.

Dröjsmål till registrering förekommer fortfarande. Fullständig rapportering är dock det mest väsentliga. Förslagsvis kan klinikens diagnosregister gås igenom varje halvår – år och en samlad rapportering kan då ske. Återbesöksrapportering bör ske i större utsträckning. Nu finns en enorm databank, troligen störst i världen, som kan användas vid specifika frågeställningar eller ovanliga bakteriella agens. Infektionsläkarföreningens medlemmar är välkomna att ta kontakt.

2015-07-01

LARS OLAISSON

Registeransvarig endokarditregistret