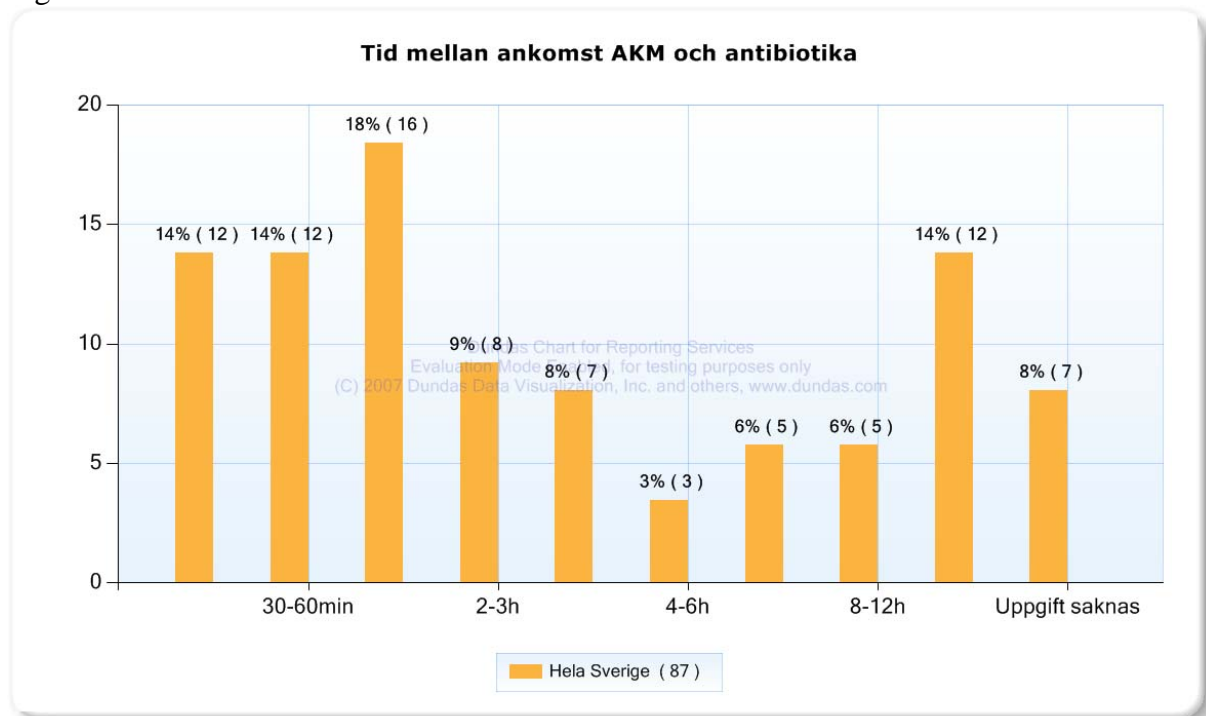


1) 93 fall med akut bakteriell meningit är registrerade under 2010 jämfört med 62 registrerade fall under 2009. Rapporteringsgraden ligger nu alltså bättre än 2009 och i nivå med hur det varit tidigare genom åren. Den är dock inte heltäckande. Här finns alltså en förbättringspotential.

2) Vakenhetsgraden (RLS och/eller GCS) vid inkomst noterades i 92 % av fallen vilket är ungefär som 2009 och en högre andel jämfört med tidigare år. Detta är en viktig parameter och ett av kvalitetsmålen är att vakenhetsgraden anges i >80% av fallen. Detta uppfylldes alltså. Relativt kraftigt mentalt påverkade – RLS >2 rapporterades i drygt en fjärdedel (28%) av fallen vilket är ungefär som 2009.

3) Fördröjd behandlingsstart (>1 timme från inkomst) rapporterades, liksom 2009, i c:a 70% av fallen. Mycket försenad behandlingsstart (>12 h efter inkomst) noterades i 14% vilket är en halvering jämfört med 2009 (fig. 1). Adekvat behandling mot akut bakteriell meningit bör sättas in inom 1 h från inkomst. Således startades adekvat behandling senare än vad som rekommenderas i en stor majoritet av fallen vilket inte är acceptabelt. Kvalitetsmålet är att >50% av fallen ska behandlas adekvat inom 1 h från inkomsten.

Figur 1:



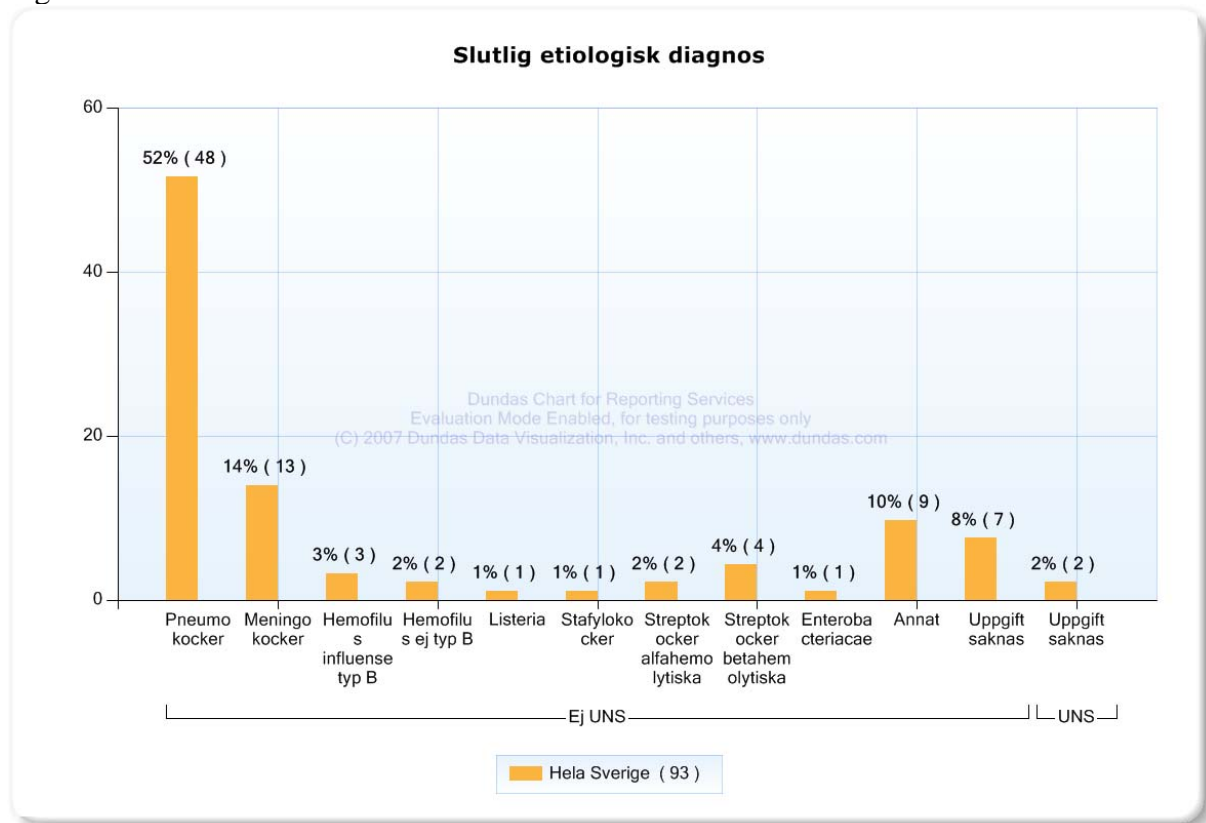
4) Behandlingen startades innan en ev. datortomografi (DT)-hjärna i 43%, först efter DT-hjärna i 37% av fallen. Denna uppgift saknades i 20% vilket kan innebära att DT-hjärna inte utfördes i 20% (osäkert). Diagnosen erhålls genom lumbalpunktion (LP) vilket utfördes i 77%. Det föreligger fortfarande sannolikt en obefogad rädsla att utföra LP utan föregående

DT-hjärna men här ses en förbättring jämfört med 2009 då c:a hälften fick antibiotika först efter DT-hjärna. Detta stöds av att andelen positiva likvorodlingar ökat från 56% till 68%. Behandling startades dock fortfarande ofta innan LP utfördes vilket är adekvat men kan resultera i att etiologiskt agens missas. Andelen positiva blododlingar var, liksom 2009 och tidigare, c:a 70%.

5) Initialt antibiotikaval, cefotaxim + ampicillin (39%) alt. meropenem (38%) alt. enbart cefotaxim (14%), bedöms som adekvat i drygt 90% av fallen vilket är något bättre än 2009. Kortison gavs initialt i 70% vilket är bättre än 2009 då endast drygt hälften av fallen fick steroider initialt.

6) Etiologisk diagnos erhöles i c:a 90% av fallen, vilket är något högre andel än 2009 (85%). Pneumokocker dominerade liksom tidigare år starkt; drygt hälften av fallen (fig. 2). Listeria noterades i endast 1 fall vilket är lägre än tidigare år.

Figur 2:



7) Knappt 2/3 vårdades, liksom 2009, initialt på intensivvårdsavdelning, vilket indikerar att akut bakteriell meningit är en svår sjukdom.

8) En mortalitet på endast 8% (7 patienter) noterades vilket är en mycket låg siffra i internationell jämförelse. Tyvärr noterades inte uppgift avseende utfall/slutresultat i drygt hälften av fallen varför mortalitetssiffran är okänd. Dödsfallen inträffar dock ofta tidigt i förloppet (inom 1 vecka) vid akut bakteriell meningit och rapporteringen sker oftast i samband med epikrisskrivandet varför mortalitetssiffran troligen inte är avsevärt högre än 8%. Ett kvalitetsmål är dock att samtliga patienter följs upp med återbesök inom 3 månader och att slutresultatet noteras i kvalitetsregistret.

Sammantaget verkar kvalitetsregistret ha fungerat något bättre 2010 än under 2009. Detta illustreras främst av att andelen rapporterade fall ökat men rapporteringen är brisfällig på vissa kliniker och fortfarande är många formulär ofullständigt ifyllda, främst avseende slutresultat vilket gör att en av de viktigaste parametrarna, mortalitetsciffran, är osäker och att registrets validitet delvis är bristfällig.

Man kan dock utläsa att handläggningen/behandlingen av akut bakteriell meningit inte är helt adekvat i många fall. Detta gäller främst försenad adekvat antibiotikabehandling.

Det är ytterst angeläget att förbättra följsamheten till kvalitetsregistret och att med hjälp av kvalitetsmålen förbättra behandlingen.

En orsak till bristande rapporteringsfrekvens (registerföljsamheten) bedömer jag som otillräckliga resurser.

Martin Glimåker

Registeransvarig; Bakteriella meningiter