

Förskrivning av antiviral behandling för patienter med bältros enligt riktlinjer på Kvillebäcken Vårdcentral

Projektarbete 2023

FoU i VGR: <https://www.researchweb.org/is/vgr/project/280810>

Utförd under ST i allmänmedicin, Göteborg inom kurs MFM 340 Forskningsmetodik för hälso
och sjukvårdsanställda, 10.5 hp

Kursort: Göteborg

Författare:

Furqan Al-Attar, ST läkare, Capio Kvillebäcken Vårdcentral

Handledare:

Karin Samsson, Leg fysioterapeut, Med Dr, Capio Ortho Center Göteborg

ST studierektor:

Cecilia Munoz, specialist i allmänmedicin

Göteborg 240410
K. S.

Innehåll

● Sammanfattning	
● Bakgrund	2
● Syfte/frågeställning	4
● Metod	4
Urval	
Datainsamling	
Analys	
● Resultat	6
● Diskussion	6
● Konklusion	8
● Referenslista	9

Bakgrund

Bältros orsakas av varicella zoster-virus. Vid första tillfället, när en person smittats av viruset, utvecklar de vattkoppor. Därefter blir viruset vilande i kroppens sensoriska nervceller.

Immunsystemets förmåga att bekämpa viruset minskar med ålder och påverkas även av vissa immunosupprimerande sjukdomar eller mediciner. När viruset aktiveras igen kan det orsaka bältros genom att attackera en specifik nervrot eller dermatom [1].

En allvarlig komplikation av bältros hos personer med svagt immunförsvar är en spridning av sjukdomen som kallas generaliserat herpes zoster. Denna komplikation kännetecknas av blåsor som sprider sig över hela kroppen och ibland till inre organ. Det är möjligt att detta inträffar efter behandling med cytostatika, som används för att bekämpa cancer [1].

Bältros smittas inte genom luften, men kan spridas genom direktkontakt med vätskan från blåsorna. Smittorisken minskar när blåsorna läker och bildar skorper. Det är viktigt att notera att en person med bältros endast kan smitta personer som inte tidigare har haft vattkoppor och om en icke-immun person kommer i kontakt med bältros, kommer de att utveckla vattkoppor istället för bältros [1,2].

Bältros uppvisar tre olika stadier när det kommer till kliniska symptom: det pre-eruptiva stadiet, det akut exsudativa stadiet och kroniska stadiet. Det pre-eruptiva kännetecknas av brännande smärta inom det drabbade hudområdet, och det inträffar minst två dagar innan hudutslaget visas. Andra symptom som inte är relaterade till huden kan också uppstå, såsom huvudvärk, allmän sjukdomskänsla och ljuskänslighet. Under det akut exsudativa stadiet bildas flera smärtsamma vesiklar som ett bälte på ena sidan av kroppen vanligtvis med en fördjupning i mitten.

Vesiklarna brister ofta och bildar sår, och sedan torkar de ut. Detta är den mest smittsamma fasen av bältros. Smärtan är ofta svår, kan påverka patientens förmåga att fungera normalt, och svarar inte bra på vanliga smärtstillande medel. Det akuta exsudativa stadiet varar vanligtvis i 2-4 veckor, men smärtan kan fortsätta även efter detta sk kronisk herpes zoster [2]. Vid kronisk herpes zoster fortsätter smärtan i mer än 4 veckor. Patienter kan uppleva olika typer av obehag, som stickningar och domningar. Vanligtvis drabbas bålen av blåsorna, men bältros kan påverka alla delar av kroppen, inklusive ögonen och orsakar zoster ophthalmicus [3]. Det är viktigt att notera att symptomen och sjukdomsförloppet kan variera mellan individer [4].

Abstrakt

Bakgrund

Bältros är en virussjukdom som kan uppstå hos personer som tidigare har haft vattkoppor. Orsaken till bältros är reaktivering av Varicella Zoster Virus. Sjukdomen ger smärta, blåsbildning, utslag och feber. Okomplicerad bältros hos patienter under 50 år utan immunsuppression kräver ingen antiviral behandling, i alla andra fall ges antiviral behandling inom 72 timmar. Det saknas uppföljning om denna riktlinje följs och därför behövs denna studie.

Syfte

Syftet är att kartlägga användningen av antivirala behandling till patienter med bältros i enlighet med riktlinjer på Kvillebäckens vårdcentral, och undersöka hur stor andel av patienter över respektive under 50 år som diagnostiserats med bältros som erhöll antiviral behandling.

Metod

Studien är en retrospektiv journalgranskning som genomförts vid Capho Kvillebäcken vårdcentral. Alla patienter som fått diagnosen bältros under perioden 20130101 t.o.m 230731 inkluderades.

Resultat

Totalt antal inkluderades 55 patienter (26 kvinnor, 29 män) i studien. Av dessa fick totalt 46 patienter (83%) antiviral behandling, 90% av patienterna över 50 år och 75% av patienterna under 50 år.

Konklusion

Sammanfattningsvis visar studien på att riktlinjerna kring förskrivning av antiviral behandling i stor utsträckning har följts för patienter över 50 år, medan patienter under 50 år har fått mer antiviral behandling än rekommenderat. Resultaten identifierar områden där förbättringar kan göras för att säkerställa en mer enhetlig tillämpning av riktlinjerna för bältrosbehandling på vårdcentralen. Genom att adressera dessa områden kan vårdkvaliteten förbättras och patientresultaten optimeras.

Epidemiologi

Bältros är en sjukdom som kan drabba ungefär 20 procent av människorna någon gång under sin livstid. Det är vanligare att äldre personer och de med svagare immunförsvar drabbas av sjukdomen och dess komplikationer [2]. Risken för att drabbas av bältros ökar stadigt efter 50 års ålder, även om sjukdomen kan uppstå vid vilken tidpunkt som helst i livet [5]. Vanliga riskfaktorer för bältros inkluderar ålder över 50 år, immunsuppression, infektioner och mental stress. Studier har också visat att patienter med diabetes mellitus har en hög risk för att drabbas av bältros [2].

Utredning

För de flesta patienter fastställs diagnosen genom en klinisk undersökning. På grund av att sjukdomen kan ha lite olika förlopp, kan det ibland vara svårt att ställa diagnosen bältros [6]. Polymerase Chain Reaction (PCR) eller immunfluorescens från blåsskrap eller stigande antikropps nivåer kan vara användbara vid osäker diagnos och smärta utan synliga utslag [2]. Om patienterna som drabbas av återkommande herpes zoster-infektioner tillhör riskgrupper för HIV-infektion eller upplever ovanliga symptom som generaliserad zoster, bör utredning rekommenderas för att undersöka om det kan finnas en bakomliggande immunbristsjukdom. Möjliga differentialdiagnoser är vesikulärt eksem, herpes simplex eller blåsdermatos (pemfigoid) [7, 8].

Behandling

För personer över 50 år rekommenderas behandling om den påbörjas inom 72 timmar från första blåsan under sjukdomsförloppet. Personer under 50 år behöver sällan antiviral behandling eftersom kvarstående postherpetisk neuralgi är sällsynt och sjukdomsförloppet förkortas endast obetydligt [8]. Som behandling ges Valaciklovir (Valtrex, Valaciclovir) 500 mg x 3 i 7 dagar, alternativt Famciclovir (Famvir) 500 mg x 3 i 7 dagar, alt. aciklovir (Aciklovir, Zovirax) 800 mg x 5 i 7 dagar. En Cochrane-översikt som utvärderade effektiviteten av Valaciklovir jämfört med Aciklovir i behandlingen av smärtsamma och kliande utslag orsakade av herpes zoster-virus visade att Valaciklovir är effektivt för att behandla bältros och oftalmisk zoster hos vuxna med normalt immunförsvar samt hos vuxna med mild eller måttlig nedsättning av immunförsvaret [9]. Detta läkemedel kräver färre doseringstillfällen och har bättre upptag i kroppen jämfört med Aciklovir. Enligt rekommendationer från Socialstyrelsen så är därför Valaciklovir är förstahandsval vid behandling i primärvård i Sverige [1]. Behandlingen kan lindra och förkorta symptomen vid akut herpes, men det har varit svårt att bevisa att den har en

säker effekt på postherpetisk neuralgi [2,11].

Hudutslagen vid herpes zoster ophthalmicus följer mittlinjen och påverkar grenarna av trigeminusnervens oftalmiska del. Näspipans (nasociliary) gren är särskilt viktig eftersom den innerverar ögongloben. För att minska risken för ögonskador är det viktigt att vara medveten om ögonrelaterade manifestationer vid denna form av herpes zoster [12].

Det finns forskning som har undersökt i vilken utsträckning läkare följer behandlingsrekommendationer, och detta gäller även när det kommer till behandling av bältros [13]. Följsamheten till dessa riktlinjer varierar dock betydligt bland läkare och i olika situationer. Det är viktigt att förstå varför vissa läkare och vid vissa tillfällen följer sin egen erfarenhet och situation istället för att följa riktlinjerna strikt [14].

Syfte

Syftet är att kartlägga användningen av antivirala behandling för patienter med bältros i enlighet med riktlinjer på Kvillebäckens vårdcentral, och undersöka hur stor andel av patienter under respektive över 50 år som diagnostiserats med bältros som erhöll antiviral behandling.

Frågeställning

- 1- Hur stor andel av patienter över 50 år som diagnostiserats med bältros erhöll antiviral behandling?
- 2- Hur stor andel av patienter under 50 år som diagnostiserats med bältros erhöll antiviral behandling?

Metod

Undersökningen vid Capio Kvillebäcken Vårdcentral genomfördes genom en systematisk retrospektiv granskning av patientjournaler. Alla patienter med diagnos bältros under perioden 20130101 t.o.m 230731 inkluderades.

Urval

Omkring 17 000 patienter är listade på Capio Kvillebäckens vårdcentral. Medrave har använts för att söka fram de patienter som har haft bältros. Medrave är ett program kopplat till vårdcentralens journalsystem Journal 4. Inklusionskriterierna var kvinnor och män från 18 års ålder med ICD-10 diagnos B029 bältros.

Datainsamling

Journalgranskningen med hjälp av Medrave inkluderade vuxna patienter från 18 års ålder under den givna tidsperioden. Följande variabler samlades in:

- Ålder: Andelen patienter under 50 år och över 50 år.
- Behandling: Om patienten har fått antiviral behandling eller inte.
- Kön: kvinnor och män.

När vi tittar på datanivån kan vi identifiera olika typer av variabler. Åldersvariabeln är kategorisk och delar in patienterna i åldersgrupper, specifikt om de är äldre eller yngre än 50 år. Diagnos och antiviral behandling är också kategoriska variabler som visar närvaro eller frånvaro av bältros och behandling, respektive. Kön är också en kategorisk variabel, där patienterna antingen identifieras som kvinnor eller män.

Kön är på en nominal nivå, där kategorierna är "kvinnor" och "män". Diagnos är en nominal variabel som indikerar närvaro eller frånvaro av bältros, och behandling med antivirala läkemedel är också en nominal variabel som indikerar närvaro eller frånvaro av sådan behandling.

Analys

Deskriptiv statistik användes för att besvara forskningsfrågor om behandlingsmönster vid bältrosdiagnos. Resultaten av analysen presenterades med proportionsanalys för att ge en översikt över andelen patienter som fick antiviral behandling inom olika kategorier. Dessa procentandelar beräknades för varje kombination av ålder och kön för att möjliggöra en jämförelse av behandlingsmönster mellan olika patientgrupper.

Resultat

Från medravesökningen erhöles en lista med 61 patienter, varav 4 patienter exkluderades pga en felaktig diagnos, därefter rensades dubbelregistreringar bort. Totalt antal inkluderades 55 patienter, varav 26 kvinnor, 29 män. Av dessa fick totalt 46 patienter (83%) antiviral behandling, 90% av patienterna över 50 år och 75% av patienterna under 50 år (Tabell 1).

Tabell 1. Behandlingsfrekvens bland inkluderade patienter (n=46)

Åldersgrupp	Kön	Antal patienter	Antal behandlade (%)
Totalt under 50 år		24	18 (75%)
	Kvinnor	7	4 (57%)
	Män	17	14 (82%)
Totalt över 50 år		31	28 (90%)
	Kvinnor	19	17 (89%)
	Män	12	11 (91%)

Diskussion

Den retrospektiva journalgranskningen syftade till att analysera användningen av antiviral behandling vid bältrosbehandling på aktuell vårdcentral. Det finns en noterbar skillnad i behandlingsfrekvensen mellan de två åldersgrupperna, där andelen behandlade patienter är högre bland de äldre.

I studien fick totalt sett 83% av patienterna med bältros antiviral behandling. En holländsk studie visade att endast 22% av patienter med bältros fick antiviral behandling [15], medan en liknande studie från England visade att cirka 58% fick antiviral behandling [16]. Resultaten visar att 90% av patienter över 50 år med diagnosen bältros behandlas med antiviral behandling, vilket är i enlighet med de riktlinjer som rekommenderar behandling för denna åldersgrupp. I den holländska studien fick 95% av personer över 45 år behandling [15], vilket är liknande

resultat som på Kvillebäcken vårdcentral. I brittiska studier har 95% av personer i åldern 65-74 år fått behandling [16], vilket också liknar resultaten från våra studier på Kvillebäcken vårdcentral. Detta också matchar i princip med studier från China där behandling med antiviral behandling har ökat [17]. En studie i New Zealand har påvisat att symptomen samt antal dagar efter debut av bältros har spelat en avgörande roll för att bedöma om behandling är nödvändig eller inte. Patienter som sökte hjälp inom 3 dagar efter symtomdebut med mycket symptom har fått antiviral behandling. I våra studier har 75% av personer under 50 år med bältros fått behandling, och detta kan bero på svåra symptom, men det nämndes inte i journalanteckningarna [18]. Yngre patienter under 50 år har vanligtvis en låg risk för komplikationer från bältros jämfört med äldre vuxna. De vanligaste komplikationerna inkluderar postherpetisk neuralgi, som kan vara smärtsamt och uppstå efter bältrosutbrottet, samt ibland sekundära hudinfektioner eller ögoninfektioner. Trots den lägre risken hos yngre patienter kan komplikationer fortfarande uppstå, vilket understryker vikten av noggrann behandling och övervakning. Studien påvisar förbättringsutrymmen vid behandling av patienter med bältros i åldersgruppen under 50 år [19]. Resultaten kan bidra till att identifiera åtgärder för att främja en effektivare efterlevnad av riktlinjerna. Möjliga åtgärder skulle kunna vara kontinuerlig utbildning och uppdatering av vårdpersonalen gällande de senaste riktlinjerna för behandling av bältros, förbättrad kommunikation och samarbete inom vårdteamet för att säkerställa en enhetlig och effektiv vårdplan, samt ökad patientutbildning och engagemang för att förbättra behandlingsföljsamhet och sjukdomshantering. Genom att aktivt arbeta med dessa åtgärder kan vården av patienter med bältros förbättras, och därigenom förbättra livskvaliteten för patienter.

Följande styrkor och svagheter kan identifieras avseende studiemetoden.

Styrkor:

- Retrospektiv journalgranskning: Genom att använda retrospektiv journalgranskning kunde data samlas in över en 10-årsperiod, vilket ger en långsiktig överblick över behandlingspraxis.
- Inkludering av alla patienter med bältrosdiagnos: Genom att inkludera alla patienter med bältrosdiagnos under den angivna tidsperioden kunde en omfattande analys genomföras.
- Tydliga resultat: Resultaten visade tydligt skillnader i behandlingsfrekvensen mellan åldersgrupperna, vilket ger konkreta riktlinjer för förbättring av vården.

Svagheter: Studien genomfördes endast på en vårdcentral, vilket begränsar generaliserbarheten av resultaten till andra vårdcentraler eller regioner.

- Brist på information i journalerna: Viss information om klinisk bedömning och indikation för behandling hos patienter under 50 år saknades i journalerna, vilket kan påverka analysens fullständighet.

- Begränsat urval: Trots att studien täckte en lång tidsperiod var antalet inkluderade patienter begränsat, vilket kan påverka validiteten och generaliserbarheten av resultaten.

Godkännande för att få åtkomst till journaldata för denna studie gavs av verksamhetschefen. Studien genomfördes som ett kvalitetsförbättringsarbete på vårdcentralen och därför var etikprövning inte nödvändig. Att granska journaler innebär emellertid ett visst intrång i integriteten, vilket kräver försiktighet och en avvägning av potentiell nytta mot insamlad information. All data har avidentifierats och analyserats på gruppnivå. Resultaten presenteras på ett sätt som inte gör det möjligt att identifiera enskilda patienter eller förskrivare. Återkoppling av aggregerade data till verksamheten har skett i samråd med handledaren, medicinskt ansvarig läkare och verksamhetschefen. Eftersom studien enbart är gjord på en vårdcentral behövs större och mer övergripande studier göras för att kunna dra betydande slutsatser och för att identifiera möjliga förbättringsområden och säkerställa en mer enhetlig tillämpning av riktlinjerna för bältrosbehandling nationellt. Framtida forskning bör också undersöka om den höga andel patienter under 50 förekommer på fler vårdcentraler i Sverige, och möjliga orsaker till det.

Konklusion

Sammanfattningsvis visar studien på att riktlinjerna kring förskrivning av antiviral behandling i stor utsträckning har följts för patienter över 50 år, medan patienter under 50 år har fått mer antiviral behandling än rekommenderat. Resultaten identifierar områden där förbättringar kan göras för att säkerställa en mer enhetlig tillämpning av riktlinjerna för bältrosbehandling på vårdcentralen. Genom att adressera dessa områden kan vårdkvaliteten förbättras och patientresultaten optimeras.

Referenslista

- 1- Allmänläkarkonsult Region Skåne. Bältros [Internet]. AKO Skåne-riktlinje för primärvården baserad på nationellt kliniskt kunskapsstöd: Publicerat: 2023-02-16, Hämtad från: <https://vardgivare.skane.se/var driktlinjer/infektionssjukdomar/ako/baltros/> Läst: 2023-04-29.
- 2- Patil, A., Goldust, M., & Wollina, U. (2022). *Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management*. *Viruses*, 14(2), 192.
- 3- Minor M, Payne E. Herpes Zoster Ophthalmicus. [Updated 2023 Aug 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557779/>.
- 4- Pott Junior, H., de Oliveira, M. F. B., Gambero, S., & Amazonas, R. B. (2018). Randomized clinical trial of famciclovir or acyclovir for the treatment of herpes zoster in adults. *International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases*, 72, 11–15.
- 5- Nationellt programområde (NPO) Infektionssjukdomar. Bältros [Internet] Stockholm: uppdaterad 2023-05-03. Hämtad från: <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/baltros> Läst:2023-05-09
- 6- Ehrenstein B. (2020). Diagnostik, Therapie und Prophylaxe des Herpes zoster [Diagnosis, treatment and prophylaxis of herpes zoster]. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 79(10), 1009–1017.
- 7- Saguil, A., Kane, S., Mercado, M., & Lauters, R. (2017). Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Prevention and Management. *American family physician*, 96(10), 656–663.
- 8- Hagberg L, Hedlund J. Bältros (Herpes zoster) [Internet]. [Senast uppdaterad: 2023-04-28]. Hämtad från: <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/infektion/baltros-herpes-zoster/> Läst: 2023-05-10.
- 9- Schuster, A. K., Harder, B. C., Schlichtenbrede, F. C., Jarczok, M. N., & Tesarz, J. (2016). Valacyclovir versus acyclovir for the treatment of herpes zoster ophthalmicus in

immunocompetent patients. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD011503.

10- Medicinskt fackspråk i skrift. Socialstyrelsen, 2010 [Internet]. Bilaga hämtad från [:https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2_013-6-32-bilaga.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2_013-6-32-bilaga.pdf). Sida 39/ Läst: 2024-03-17.

11- Fashner J, Bell AL. Herpes zoster and postherpetic neuralgia: prevention and management. *Am Fam Physician*. 2011 Jun 15;83(12):1432-7. PMID: 21671543.

12- Shaikh, S., & Ta, C. N. (2002). Evaluation and management of herpes zoster ophthalmicus. *American family physician*, 66(9), 1723–1730.

13- Goh, C. L., & Khoo, L. (1997). A retrospective study of the clinical presentation and outcome of herpes zoster in a tertiary dermatology outpatient referral clinic. *International journal of dermatology*, 36(9), 667–672.

14- Cabana, M. D., Rand, C. S., Powe, N. R., Wu, A. W., Wilson, M. H., Abboud, P. A., & Rubin, H. R. (1999). Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement. *JAMA*, 282(15), 1458–1465.

15- Opstelten, W., van Essen, G. A., Moons, K. G., van Wijck, A. J., Schellevis, F. G., Kalkman, C. J., & Verheij, T. J. (2005). Do herpes zoster patients receive antivirals? A Dutch National Survey in General Practice. *Family practice*, 22(5), 523–528.

16- Forbes, H. J., Thomas, S. L., Smeeth, L., & Langan, S. M. (2012). Prescription of antiviral therapy after herpes zoster in general practice: who receives therapy?. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 62(605), e808–e814.

17- Yu, Z., Zhao, Y., Jin, J., Zhu, J., Yu, L., & Han, G. (2022). Antiviral treatment in outpatients with herpes zoster in six major areas of China, 2010-2019. *Frontiers in public health*, 10, 942377.

18- Wallis, K. A., Hood, L. J., & Rao, K. (2014). Herpes zoster: when do patients present and who gets antiviral treatment?. *Journal of primary health care*, 6(2), 108–113.

19- Koshy, E., Mengting, L., Kumar, H., & Jianbo, W. (2018). Epidemiology, treatment and prevention of herpes zoster: A comprehensive review. *Indian journal of dermatology, venereology and leprology*, 84(3), 251–262.