
Bedre grunnlag for bærekraftig antibiotikabruk

LEDER

SIGURD HØYE

sigurd.hoye@medisin.uio.no

Sigurd Høyе er allmennlege, førsteamanuensis, leder av Antibiotikasenteret for primærmedisin og medlem av redaksjonen for Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk for primærhelsetjenesten.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Det er behov for å styrke evidensgrunnlaget for norske antibiotikaretningslinjer. Helst bør grunnlaget baseres på klinisk effekt.

Antibiotikabehandling er ingen statisk øvelse. Det kommer stadig nye studier, gamle sannheter utfordres, leie uvaner – og gode vaner – rotes opp i og resistensforholdene endres. Antibiotikaretningslinjene diskuteres flittig – både fordi antibiotika brukes hyppig og dermed involverer mange pasienter og en stor andel av klinikerne, og fordi uheldig bruk skader både enkeltpasienter og samfunn.

Det vi alle ønsker, er et bedre evidensgrunnlag for anbefalingene. I Tidsskriftet kommer Thaulow og medarbeidere nå med et viktig bidrag: et forsøk på å styrke grunnlaget for anbefaling av empirisk behandling av urinveisinfeksjoner hos barn [\(1\)](#). Basert på resistensbestemmelse av urinisolater finner forfatterne blant annet at det er høyere andel av trimetoprimresistens i *E. coli* hos barn sammenlignet med voksne. De foreslår derfor å fjerne trimetoprim som empirisk behandling ved urinveisinfeksjoner hos barn.

I Norge er vi velsignet med en fornuftig og bærekraftig bruk av antibiotika. Etter all sannsynlighet er dette en viktig grunn til at vi legger på en heldig fjerde sisteplass i Europa når det gjelder byrde av infeksjoner forårsaket av resistente bakterier [\(2\)](#). Denne fornuftige og bærekraftige bruken videreføres gjennom de

nasjonale faglige retningslinjene. Men anbefalingene er stadig under press – nettopp fordi vi i Norge for en del tilstander anbefaler mer smalspektrede behandlingsregimer enn i mange andre land.

Den europeiske komitéen for resistensbestemmelse av bakterier (EUCAST) er en viktig aktør som blant annet definerer brytningspunkt, altså grensene for når en bakteriestamme defineres som følsom eller resistent for et antibiotikum. I 2019 endret EUCAST definisjonene for kombinasjonen *Haemophilus influenzae* og amoksisillin, med den følge at eksisterende norske retningslinjer over natten anbefalte en for lav dose amoksisillin. For sykehusene er det en stor utfordring at EUCAST ikke lenger gir ut oppdaterte brytningspunkt for visse bakterie–antibiotika-kombinasjoner. Konsekvensen er at det sås tvil om behandlingsregimer vi i flere tiår har benyttet i Norge.

«Anbefalingene er stadig under press – nettopp fordi vi i Norge for en del tilstander anbefaler mer smalspektrede behandlingsregimer enn i mange andre land»

Et annet forhold som legger press på norsk behandlingstradisjon er sviktende tilgang til smalspektrede medikamenter. Dette er særlig uttalt hos barn. Barneformuleringer av antibiotika er det heldigvis lite behov for, men dette medfører også lavt salg og liten inntjening. Stadig flere barneformuleringer forsvinner derfor fra markedet (3). Det er vanskelig å anbefale midler som ikke har markedsføringstillatelse i Norge, og det har skjedd flere ganger at gode preparater er fjernet fra retningslinjene av denne grunn. Dette problemet er løftet frem av politikere (4), og det utredes om Norge selv bør produsere smalspektret antibiotika (5).

Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk både i primærhelsetjenesten og på sykehus er nå under revisjon. Reviderte retningslinjer for primærhelsetjenesten sendes ut på åpen høring i sommer. I den pågående revisjonen er det lagt ekstra vekt på å samordne anbefalinger fra ulike norske kilder. Fullstendig samstemming på alle felt er ikke mulig – og heller ikke ønskelig. Anbefalingene blir gitt i ulike settinger, og det kan være gode grunner til at pasienter med en bestemt tilstand bør behandles annerledes på sykehus enn i en allmennpraksis. Det er derfor et viktig poeng i retningslinjene for primærhelsetjenesten at leger med ståsted utenfor sykehus har en sentral rolle.

Anbefalingene Thaulow og medarbeidere refererer til, er ikke samstemte. Norsk barnelegeforenings akuttveileder (6) fraråder trimetoprim som empirisk behandling ved urinveisinfeksjon hos barn, mens Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten (7) anbefaler trimetoprim som et likestilt førstevalg ved nedre urinveisinfeksjon. Foreløpig har vi levd godt med dette – barn som behandles for mistenkt urinveisinfeksjon i allmennpraksis er en annen gruppe enn barn som behandles for denne tilstanden på sykehus. Det er derfor en svakhet at dataene studien baserer seg på, ikke skiller mellom allmennpraksis og sykehus.

Hverken økning av amoksicillindosering eller fjerning av trimetoprim som empirisk urinveisinfeksjonsbehandling hos barn velter Norges heldige resistenssituasjon. Men vi må vite hva vi gjør. Den skandinaviske terapitradisjonen blir beundret internasjonalt, og vi bør spre den heller enn å tilpasse oss. Det er godt mulig at trimetoprim bør ut av Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten som empirisk behandling ved nedre urinveisinfeksjoner hos barn. Funnene til Thaulow og medarbeidere vil være til stor nytte når dette skal diskuteres (1). Men i tillegg kunne vi ønsket oss data fra primærhelsetjenesten, og ikke minst – gode kliniske studier der effekt av behandling ble vurdert.

LITTERATUR

1. Thaulow CM, Lindemann PC, Klingenberg C et al. Antibiotikaresistens ved urinveisinfeksjoner hos barn i Norge. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.20.0889. [CrossRef]
2. Cassini A, Högberg LD, Plachouras D et al. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. Lancet Infect Dis 2019; 19: 56–66. [PubMed] [CrossRef]
3. Thaulow CM. De yngste trenger barnevennlig antibiotika. Dagens Medisin 18.5.2021. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/05/18/de-yngste-trenger-barnevennlig-antibiotika/> Lest 4.6.2021.
4. Stortinget. Representantforslag om en styrket nasjonal og internasjonal satsing på arbeidet mot spredning av antibiotikaresistente bakterier. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Representantforslag/2020-2021/dok8-202021-258s/?m=1> Lest 1.6.2021.
5. Steenbuch B, Dommerud T. Norge utreder nå å produsere viktig antibiotika selv. Aftenposten 8.6.2020. <https://www.aftenposten.no/norge/i/XgrnPx/norge-utreder-naa-aa-produsere-viktig-antibiotika-selv> Lest 1.6.2021.
6. Norsk barnelegeforening. Akuttveileder. <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?menuitemkeylev1=6747> Lest 1.6.2021.
7. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten. <http://www.antibiotikaiallmennpraksis.no> Lest 1.6.2021.

Publisert: 28. juni 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0443

Mottatt 27.5.2021, godkjent 4.6.2021.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 17. februar 2026.