
Kostnad og nytte ved penicillinmikstur til barn

KOMMENTAR

SIGURD HØYE

sigurd.hoye@medisin.uio.no

Sigurd Høyе er faglig redaktør, på vegne av redaksjonen for Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten, allmennlege, førsteamanuensis og leder av Antibiotikasenteret for primærmedisin, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har ikke oppgitt noen interessekonflikter.

Takk til Thaulow og Klingenberg for en nyttig og viktig diskusjon rundt anbefalingen av fenoksymetylpenicillin (heretter kalt penicillin) som førstevalg ved antibiotikakrevende luftveisinfeksjoner hos små barn [\(1\)](#). Her er det mye å være enig i, men vi mener likevel at det er noen momenter å ta tak i.

Det er et stadig press på norske antibiotikaretningslinjer [\(2\)](#), både på grunn av internasjonale føringer, mangelsituasjoner, spørsmål rundt behandlingseffekt og nå altså bekymring rundt etterlevelse hos små barn som følge av bitter smak. Samtidig ønsker andre land en «skandinavisering» av egne retningslinjer mot mer smalspektrede førstevalg [\(3\)](#).

Forrige vintersesongs skarlagensfeber-bølge viste med all tydelighet at tilgangen til barneformuleringer av penicillin i Norge er svært usikker. Det skandinaviske markedet er lite og produsentene er få. Vi har allerede mistet tabletter i barnestørrelse; 165 og 330 mg. Førsteforfatter Thaulow har tidligere beskrevet nettopp dette problemet [\(4\)](#). En rekke initiativer og prosesser er satt i gang for å sikre tilgangen, blant annet økt samarbeid mellom de skandinaviske landene. Det er derfor litt overraskende at forfatterne bringer spørsmålet opp akkurat nå. Her gjelder det som på mange andre områder i medisinen – If you don't use it, you lose it. Hvis penicillin nedgraderes fra førstevalg hos små barn, kan det være grunn til å frykte at vi mister dette behandlingsalternativet.

Verden kan se annerledes ut fra et sykehusperspektiv enn fra allmennpraksis [\(2\)](#), der de aller, aller fleste av penicillinmiksturene til barn skrives ut. Norske fastleger og legevaktleger er fullstendig klar over vanskene med å få små barn til å ta penicillinmikstur. Likevel synes det som de får dette til, i samarbeid med

foreldrene. Forfatterne hevder at i 5 % av tilfellene byttes det fra penicillinmikstur til annen antibiotika (5). Dette gjelder imidlertid kun Weifapenin dråper, som utgjorde 2 % av alle slike miksturer da studien ble gjennomført (5), og som nå er borte fra markedet. For den mest brukte penicillinmiksturen ble det byttet til annen antibiotika i kun 3 % av tilfellene (5). Dette tallet burde i utgangspunktet tyde på at penicillin forsvarer sin plass som førstevalg i primærhelsetjenesten – men vi skulle gjerne hatt mer kunnskap om hvordan inntak av miksturer faktisk fungerer for pasientene og deres foreldre.

Thaulow og Klingenberg får tydelig frem at vi vet for lite om de resistensdrivende egenskapene til penicillin og amoksisillin. Dette skyldes i stor grad at spørsmålet ikke er interessant internasjonalt, ettersom penicillin knapt brukes i størstedelen av verden. Teoretisk er det grunn til å tro at et mer bredspektret antibiotikum er mer resistensdrivende enn et mer smalspektret antibiotikum. Et forskningsprosjekt for å klargjøre dette er under planlegging, som et samarbeid mellom allmennmedisinske forskningsmiljøer i Norge og Sverige.

Alt i alt tydeliggjør Thaulow og Klingeborgs kronikk at det er et konstant behov for gjennomgang og diskusjon rundt de norske antibiotikaretningslinjene. Heldigvis ivaretas dette behovet; Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten (6) revideres årlig. Det vil være naturlig å diskutere kronikkforfatternes spørsmål i kommende revisjonsrunde, som starter i november.

REFERENCES

1. Thaulow CM, Klingenberg C. Penicillin for enhver pris? Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143: 842–4.
2. Høye S. Bedre grunnlag for bærekraftig antibiotikabruk. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141: 910.
3. Llor C, Hoyos Mallecot Y, Moragas A et al. New paradigms on antibiotic recommendations for community-acquired infections in Spain. Aten Primaria 2023; 55: 102648. [PubMed][CrossRef]
4. Thaulow CM. De yngste trenger barnevennlig antibiotika. Dagens Medisin 18.5.2021. <https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/de-yngste-trenger-barnevennlig-antibiotika/401945> Lest 14.8.2023.
5. Bergene EH, Nordeng H, Rø TB et al. Requests for new oral antibiotic prescriptions in children within 2 days: a Norwegian population-based study. Fam Pract 2018; 35: 690–7. [PubMed][CrossRef]
6. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/antibiotika> Lest 14.8.2023.

Publisert: 4. september 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0534

