

Rørtveit mener at 108 pasienter er for få til at jeg kan bruke tallene fra artikkelen om utbruddet i Austevoll i min argumentasjon. Hans egen påstand om at økt resistens skyldes topikalt bruk av fusidin, bygger på tre studier. To av disse omfatter henholdsvis 62 og 109 pasienter og baserer seg igjen på mindre studier; $n=17, 44, 55$, osv. Den tredje omfatter 64–114 isolater pr. år i en sju års periode.^{5,6,8}

«Den omtalte impetigoklonen har vore stabilt følsom for disse middela (betalaktamasestabile penicilliner) gjennom heile perioden.»

Utbruddet i Austevoll viser at det kan være liten overensstemmelse mellom mikrobenes følsomhet in vitro og effekt av behandlingen. Av 12 som fikk betalaktamasestabilt penicillin, fikk fem behandlingsvikt eller residiv.¹⁰

Om erfaringene fra Austevoll sier Rørtveit:

«Eg kan sjølv sagt ikkje gje upubliserte resultat her, men registreringa fram til sommaren 2008 gjev ikkje grunnlag for å endra tilrådingane. Resultatet vil verta publiserte på eit seinare tidspunkt.»

En konsekvens av å velge bort fusidin ved impetigo er økt forbruk av systemisk behandling. I Rørtveits artikkel fikk 76 av 108 systemisk behandling.¹⁰

Ved lokal antibiotikabehandling blir bare en liten del av hudens normalflora påvirket. Impetigo er ikke en kronisk lidelse, og den normale bakteriefloraen vil høyst sannsynlig raskt bli reetablert. Ved systemisk antibiotikabehandling blir derimot hele kroppens flora påvirket, noe som innebærer vesentlig større risiko for seleksjon av antibiotikaresistente bakterier.

Referanser

1. Howden BP, Grayson ML. CID 2006;42:394–400
2. Dobie D, Grey J. Arch Dis Child 2004;89:74–77
3. O'Neill AJ, Cove JH, Chopra I. JAC 2001;47:647–50
4. Turnidge J, Collingnon P. Int J Antimicrob Agents 1999;12:35–44
5. Mason BW, Howard AJ, Int J Antimicrob Agents 2004;23:300–3
6. Sule O et al. Int J Antimicrob Agents 2007;30:78–82
7. Mason BW, Howard AJ, Magee JT. JAC 2003;51:1033–36
8. Peeters KA, Mascini EM, Sanders CJ. Correspondence Int J Dermatol. 2004;43(3):235–6
9. Rørtveit S, Rørtveit G. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123:2557–60

Nasjonalt Diabetesforum med hovedtema «Fra kunnskap til handling»

23.–24. april 2009 arrangeres nasjonalt Diabetesforum i regi av Norges Diabetesforbund på Oslo Kongressenter – Folkets Hus.

På konferansen vil det spesielt bli tatt fatt i de store utfordringene rundt oppsporing av om lag 120 000 personer med uoppdaget type 2-diabetes i Norge. I tillegg skal det settes fokus på utfordringene rundt samhandling mellom kommunehelsetjenesten, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. På programmet står også en presentasjon og gjennomgang av de nye nasjonale behandlingsretningslinjer for diabetes, utarbeidet av Helsedirektoratet.

Målgruppen for konferansen er leger i allmennpraksis, indremedisinere, pediatere og annet helsepersonell.

Den norske legeforening har godkjent nasjonalt Diabetesforum for følgende spesialiteter:

ALLMENNEMEDISIN VIDEREUTDANNING: EMNEKURS: 17t i fagområde endokrinologi.

ETTERUTDANNING: klinisk emnekurs: 17t i fagområde endokrinologi.

BARNESYKDOMMER VIDEREUTDANNING: VALGFRIE KURS: 17t. ETTERUTDANNING: Valgfrie kurs, 17t.

INDREMEDISIN VIDEREUTDANNING: VALGFRIE KURS: 17t. ETTERUTDANNING: Valgfrie kurs: 17t.

Invitasjon med påmelding vil bli sendt ut til alle fastleger og legekontor i begynnelsen av januar.

For mer informasjon kan du kontakte organisasjonskonsulent

Liv Nordby på tlf 23 05 18 19 eller liv.nordby@diabetes.no