

videre spredning», som det vart gjort greie for i artikkelen.

Som avsluttande merknader vil eg visa til at nasjonale resistensdata i NORM-overvakinga tilseier at det er lågare frekvens av fusidinresistens i Norge dei aller siste åra. Det er heller ikkje umogeleg at den impetigo-forårsakande nord-europeiske klonen sitt talmessige bidrag til impetigo-prevalensen er redusert, det veit me enno ikkje. Det er ingen grunn til å vera dogmatisk i vurderingane, resistensproblematikken er i dynamisk endring og må følgast empirisk.

Dette bør me vurdere opp mot korleis salet av lokalt fusidin har utvikla seg i Norge i åra etter 2000 (8, 9). Salet er vesentleg redusert, sannsynlegvis som følge av fagleg tilråding i 2003 (6). I Norge var toppåret for sal av lokalt fusidin 2002, medan det i åra 2005–2007 var redusert til under halvparten (8, 9). Salet av kombinasjonspreparatet Fucidin-Hydrocortison «R» (som vert brukt ved atopisk eksem) har vore relativt konstant i denne tidsperioden, men utgjør også i 2007 mindre enn halvdel av monokomponent-preparatet. Ein kan neppe trekka den konklusjonen, at dersom fusidinresistensen hos gule stafylokokkar skulle vera i nedgang i Norge, så kan ein oppheva tilrådinga om å ikkje bruka lokalt fusidin. Tvert om kan tilrådinga, og den sterkt minka bruken, ha vore medverkande faktor til denne moglege gunstige utviklinga.

Referanser

1. Howden BP, Grayson ML. Dumb and dumber—the potential waste of a useful antistaphylococcal agent: emerging fusidic acid resistance in *Staphylococcus aureus*. Clin Infect Dis. 2006 Feb 1;42(3):394-400
2. Munchhof WJ, Kleinschmidt SL, Turnidge JD. Resistance-development in community-acquired strains of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: an in vitro study. Int J Antimicrob Agents 2004; 24:605-8
3. Mason BW, Howard AJ. Fusidic acid resistance in community isolates of methicillin susceptible *Staphylococcus aureus* and the use of topical fusidic acid: a retrospective case-control study.
4. Sule O, Brown NM, Willocks LJ, Day J, Shankar S, Palmer CR, Burrows NP. Fusidic acid-resistant *Staphylococcus aureus* (FRSA) carriage in patients with atopic eczema and pattern of prior topical fusidic acid use. Int J Antimicrob Agents. 2007 Jul;30(1):78-82
5. Mason BW, Howard AJ, Magee JT. Fusidic acid resistance in community isolates of methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus* and fusidic acid prescribing. J Antimicrob Chemother. 2003 Apr;51(4):1033-6
6. Rørtveit S, Rørtveit G. Epidemi av bulløs impetigo i Austevoll kommune år 2002. Tidsskriftet 18/2003
7. Impetigo (brennkopper). Legemiddelverket 2003.
8. Legemiddelstatistikk 2008: Legemiddelforbruket i Norge 92003-2007. Nasjonalt folkehelseinstitutt.
1. Legemiddelstatistikk 2006: Legemiddelforbruket i Norge 2001–2005, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Medlemmane av Legemiddelverket si ekspertgruppe på impetigo har lest gjennom dette innlegget, og dei sluttar seg i all hovudsak til innhaldet.



Grunnleggende bra om forskning i ny utgave

Forskning i medisin og biofag

Petter Laake, Bjørn Reino Olsen og Haakon Breien Benestad (red.)

550 s, tab, ill. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2. utg, 2008

ISBN 978-82-05-38487-3

Dette er en ny utgave av boken «Forskning i medisin og biofag» som første gang ble utgitt i 2004. Den nye boken er revidert og utvidet med flere temaer for å gjenspeile utviklingen i medisinsk forskning. Temaene spenner fra vitenskapsteori, forskningsplanlegging, metode og literatursøk til vitenskapelig kommunikasjon. Nye kapitler handler om translasjonsforskning, etikk, kvalitetssikring av forskning og søknader om forskningsmidler. Innholdet er først og fremst beregnet på mastergrads- og doktorgradsutdanningene, men har også intensjon om å tilfredsstille et videre publikum gjennom praktiske tilnærminger. Boken har 18 kapitler med til sammen 21 forfattere.

Boken gir en oversiktlig beskrivelse av sentrale og relevante temaer som er nyttige for forskere innen medisin og helsefag. At boken er på norsk og ikke minst tilpasset norske forhold, gjør den særdeles anvendelig som grunnbok. Boken har mange gode figurer og nyttige oversikter. Mange forfattere gjør imidlertid at flere temaer blir behandlet flere ganger, slik at gjentakelsene til tider oppleves som overflødige. Den språklige kvaliteten varierer. Enkeltkapitler har en så muntlig tone at det minner mer om foredragsmanuskript enn lærebok-kapittel.

Temaer som er relativt godt belyst sammenlignet med andre metodebøker, er etikk, literatursøk, vitenskapelig kommunikasjon og foredragsteknikk. Grundig behandling av forskningsjuks og søknad om forskningsmidler gjør at boken oppleves som oppdatert på temaer som mange forskere er og skal være opptatt av. Som lesere finner vi det betenkelig og paradoksalt at deler av temaet forskningsetikk behandles ved hjelp av detaljert omtale av en navngitt enkeltforsker.

Til tross for innvendinger: Hovedinntrykket er at boken gir nyttig informasjon og svarer på spørsmål som gjerne kommer opp i en forskningsprosess. Dermed vil den være relevant som pensumbok både for mastergradsstudenter og ph.d-studenter innen medisin og helsefag. Den kan også fungere godt som oppslagsbok for forskeren og for praktikeren som vil ha en oppdatert og generell innføring i prinsipper for forskning.

Ingrid Hjulstad Johansen og Tone Morken

Nasjonalt kompetansesenter for legevakttmedisin, Unifob Helse, Bergen