



RELIS

PRODUSENTUAVHENGIG LEGEMIDDELINFORMASJON

Nord-Norge Tlf. 77 64 58 90 Sør-Øst Tlf. 23 07 55 00

Midt-Norge Tlf. 72 82 91 00 Vest Tlf. 55 97 53 60

www.relis.no

KUPP – Kunnskapsbaserte oppdateringer

Riktigere bruk av antibiotika

KUPP – Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter – er tidligere omtalt i *Utposten* (1). Metoden går kort fortalt ut på at fastlegen mottar en kunnskapsbasert, faglig oppdatering på sitt kontor i arbeidstiden.

RELIS i Midt-Norge og Nord-Norge har sammen med de kliniske farmakologiske avdelingene i Trondheim og Tromsø gjennomført en kampanje med tema *riktigere bruk av NSAIDs* blant alle fastleger i Tromsø og Trondheim våren 2015. Kampanjen fikk svært god mottakelse fra deltagende fastleger (1). Kampanjen medførte også en betydelig endring i forskrivingsmønster i disse to kommunene sammenlignet med referansekommunene og landet samlet.

På bakgrunn av den vellykkede NSAIDs-kampanjen ble prosjektgruppen bedt av Helsedirektoratet om å gjennomføre en ny kampanje med fokus på antibiotika. Dette for å vurdere om KUPP som metode er egnet til å påvirke forskrivning også når det gjelder antibiotika i ønsket retning. Denne kampanjen ble gjennomført høsten/vinteren 2015.

KUPP – riktigere bruk av antibiotika

Sammenlignet med vårens NSAIDs-kampanje ble nedslagsfeltet for den nye kampanjen utvidet. I tillegg til Tromsø og Trondheim ble alle fastlegene i Nord-Trøndelag, randkommunene til Trondheim samt Narvik, Harstad, Sør- og Midt-Troms inkludert. Totalt var det omtrent 450 fastleger i målgruppen for kampanjen.

Fastlegene er besøkt av leger og farmasøytter fra de kliniske farmakologiske avdelingene og RELIS. Besøkene har en varighet på 20 minutter, og er vanligvis gjennomført ved at fastlegen har satt av tid tilsvarende en konsultasjon i sin timebok. Som utgangspunkt for samtalen er det laget en

fire-siders brosjyre som gjennomgås og diskuteres. Det faglige innholdet i kampanjen er utarbeidet i samarbeid med Antibiotikasenteret for primærmedisin, Folkehelseinstituttet (FHI) og Norsk overvåkningssystem for resistens hos mikrober (NORM). Innholdet er videre i samsvar med gjeldende retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten (2).

Budskap

- Et lavt totalforbruk av antibiotika forebygger resistensutvikling
- Luftveisinfeksjoner er vanligvis selvbegrensende, og de fleste skyldes virus. Symptomatisk behandling er ofte tilstrekkelig
- Å spørre om pasienten forventer antibiotika vil være klargjørende og kan redusere unødvendig bruk
- Penicillin er førstevalg ved de fleste bakterielle infeksjoner
- Makrolider og ciprofloksacin er meget resistensdrivende, og bør bare brukes på spesifikk indikasjon

Blant de viktigste tiltakene for å forebygge antibiotikaresistens er å redusere totalforbruket av antibiotika, samt å sørge for at en høyest mulig andel de som får behandling får et smalspektret antibiotikum. Brosjyren fokuserer på hvorfor penicillin er førstevalget mot de aller fleste luftveisinfeksjoner; nemlig det faktum at disse infeksjonene forårsakes av gram-positive bakterier. Disse har en tykk cellevegg bygget opp av peptidoglykaner, noe som er det perfekte angrepspunkt for nettopp penicillin. Dette betyr i praksis at fenoksymetylpenicillin er førstevalg ved alle luftveisinfeksjoner. Et viktig unntak er eksaserbasjon hos KOLS-pasienter, hvor amoksisillin er førstevalg. Ved mistanke om atypisk pneumoni anbefales det å ta en PCR-test for å påvise eventuell *Mycoplasma* eller *Chlamydia*, som skal behandles med et makrolid eller doksykyklin (2).

De fleste luftveisinfeksjoner skyldes altså virus, og skal følgelig ikke behandles med antibiotika. Statistikken viser at det likevel forskrives antibiotika til mer enn halvparten av de som får diagnosen akutt bronkitt. Dette til tross for det faktum at det er ikke dokumentert klinisk relevant effekt av noen antibiotika ved akutt bronkitt. Mange av pasientene kan imidlertid ha nytte av symptomatisk behandling, slik som smertestillende, febermedsettende, neseppray og hostedempende. Mange bakterielle infeksjoner i øvre luftveier vil dessuten vanligvis være selvbegrensende. Hvis pasientens allmenntilstand er god kan man i mange tilfeller avvende bruk av antibiotika også hos disse pasientene. Ett unntak her er halsinfeksjon med streptokokk A, der det ifølge retningslinjene er indikasjon for en 10 dagers kur med fenoksymetylpenicillin dersom minst fire av de fem Centor-kriteriene er oppfylt (vondt i halsen, fravær av hoste, feber over 38,5°, belegg på tonsillene, forstørrede ømme glandler). Lengden på kuren begrunnes med at man kan forebygge residiv.

Ved akutt otitt hos barn er det først og fremst viktig med adekvat smertelindring. Om lag 80 prosent av barna blir smertefrie innen to døgn uten antibiotika. «Øreverk» er ofte et resultat av lukket tuba eustachi på grunn av forkjølelse som gir overtrykk i mellomøret og derved smerter. Her bør fastlegene være oppmerksom på at doseringen som er angitt på reseptfrie pakninger av paracetamol-preparater kan være for lav. Barn over tre måneder kan få paracetamol peroralt eller rektalt i doseringen 20 mg/kg x 4 i inntil 1 uke (3), noe som for mange barn vil være mer enn dobbelt så mye som den dosen de får dersom doseangivelsen på de reseptfrie pakningene følges. Suboptimale doser med paracetamol kan bidra til at foreldrene oppsøker lege på nytt, med ønske om antibiotika. Det kan derfor være hensiktsmessig å skrive resept

Regionale legemiddelinformasjonssentre (RELIS) er et gratis tilbud til helsepersonell om produsent-uavhengig legemiddelinformasjon. Vi er et team av farmasøyter og kliniske farmakologer og besvarer spørsmål fra helsepersonell om legemiddelbruk. Det er her gjengitt en sak utredet av RELIS som kan være av interesse for Utpostens lesere.

eringsvisitter

for å sikre riktig dosering av paracetamol. Selv om det er bra at foreldre ikke overdoserer i forhold til bruksanvisningen, kan altså en resept fra legen løse smerteproblemet uten bruk av antibiotika.

Mange foreldre opplever at det er vanskelig å gi mikstur med fenoksymetylpenicillin til barn på grunn av svært bitter smak. Dette bør likevel ikke benyttes som argument for å skrive ut mer bredspektrede antibiotika. Mange barn kan klare å svelge tablett og dermed unngå problemer med vond smak. De svakeste styrkene på 165 mg tablett har delestrek og kan gis til barn helt ned i et og et halvtårs alder, og litt større barn kan ofte klare å svelge en hel tablett dersom den legges i en skje med

syltetøy, yoghurt, sjokoladepålegg eller lignende. Dermed unngås unødvendig bruk av bredspektrede antibiotika.

For øvrig så er anbefalingen nå at fenoksymetylpenicillin både til barn og voksne skal gis fire ganger i døgnet for å sikre tilstrekkelig effekt. Det er ikke nødvendig å ta fenoksymetylpenicillin utenom måltid. Inntak sammen med måltider kan tvert imot øke etterlevelsen av behandlingen, og kan derfor være å anbefale.

90 prosent av antibiotikaforskrivningen i Norge skjer utenfor sykehus. Allmennlegen har derfor en viktig rolle i å begrense forbruket av antibiotika. Studier har dokumentert at allmennleger forskriver antibiotika hyppigere når de tror at pasienten ønsker antibiotika, uavhengig av om pasienten faktisk har et slikt ønske. Å ganske enkelt spørre pasienten om det er slik at de tenker at de trenger antibiotika medfører en betydelig reduksjon i unødvendig bruk. Vent-og-se resept kan være et alternativ ved press fra pasienten eller i situasjoner der det er vanskelig å følge med på sykdomsutviklingen.

KUPP videre

Helseminister Bent Høie la den 7. januar frem regjeringens handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten. Målet er å

reducere antibiotikabruken i befolkningen med 30 prosent innen utløpet av 2020 (4). KUPP var her omtalt som ett av tiltakene, og fikk tildelt kr. 500 000 til videre arbeid. KUPP vil derfor bli tilbudt til flere fastleger i løpet av 2016. Vårt mål er at KUPP på sikt skal etableres som et fast, nasjonalt tilbud til alle fastleger. Tema for nye kampanjer vil være basert på ønsker og tilbakemeldinger fra fastlegene.

REFERANSER

1. Dyrkorn R, Langaas HC. Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter – KUPP. Et nytt tilbud om faglig oppdatering til fastlegene. Utposten 2015; 44 (6): 40–1.
2. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten. <http://www.antibiotikaiallmennpraksis.no/>.
3. Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell. L20.1.1.2 Paracetamol. <http://legemiddelhandboka.no/> (Publisert: 5. januar 2016).
4. Regjeringen. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-mot-antibiotikaresistens-i-helsetjenesten/> (Publisert: 7. januar 2016).

HARALD CHR. LANGAAS

Leder RELIS Midt-Norge

TRUDE GIVERHAUG

Leder RELIS Nord-Norge

ROAR DYRKORN

Overlege, avdeling for klinisk farmakologi, St. Olavs hospital og spesialist i allmennmedisin, Moholt legesenter