

ÅRSRAPPORT 2011



Utarbeidet av Siri Jensen og Morten Lindbæk

Antibiotikasenteret for primærmedisin året 2011

Antibiotikaresistens er et økende problem, både nasjonalt og internasjonalt. Forskning viser en klar sammenheng mellom et høyt forbruk av antibiotika og utviklingen av resistens. Det anslås at omlag 25 000 dødsfall i Europa årlig skyldes resistente bakterier. 90 % av all antibiotika forskrives og brukes utenfor sykehus og Antibiotikasenteret har derfor en svært viktig og sentral rolle i arbeidet med å fremme rasjonell og fornuftig antibiotikabruk i primærhelsetjenesten.

Et viktig ledd i dette arbeidet er revisjon og implementering av Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten. Revisjon av 2008 utgaven har preget mye av virksomheten til Antibiotikasenteret i 2011. Retningslinjene har blant annet fått to nye kapitler; Barns infeksjoner og antibiotikabehandling i primærhelsetjenesten og tannhelse. Flere fra arbeidsgruppen og Antibiotikasenteret har også vært bidragsytere til Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten. Antibiotikasenteret har i tillegg sittet i redaksjonen. Begge retningslinjene er nå sendt ut på høring og planen er at retningslinjene for primærhelsetjenesten skal være klare for distribusjon i løpet av 2012.

Det nye antibiotikasenteret for spesialisthelsetjenesten åpnet i Bergen i oktober og ASP var tilstede. Sentrene vil ha et nært samarbeid med månedlige møter og felles forskningsprosjekter.

Året 2011 har også vært preget av vekst på forskningsfronten for ASP. Vi har knyttet til oss fem nye forskere og teller i dag 11 forskere fordelt på 12 prosjekter. Majoriteten av disse er finansiert av eksterne midler. ASP har vært godt representert på ulike kongresser i både inn og utland. Vi har vært synlige i media og ikke minst har ASP opprettet sin egen twitterkonto.

Antall ansatte i ASP utgjør per i dag 2. 3 årsverk fordelt på 4 personer. For å styrke ledelsen av ASP og for å gjøre oss mindre sårbare, har vi utvidet ledelsen med en nestlederstilling i 50 %. På sikt er det også ønskelig å styrke administrasjonen med en informasjons/web ansvarlig.

I 2011 fikk senteret økt sin bevilgning med 300 000 kr, den første økningen siden senteret ble opprettet i 2006. Den årlige tildelingen utgjør nå 1,8 millioner kr. Tildelingen er langt mindre enn tilsvarende kompetansesentra mottar. Den gir svært lite rom for vekst og muligheter til å iverksette viktige og nødvendige tiltak. ASP fortsetter derfor arbeidet for en økt bevilgning.

Oslo 21.03.2012



Morten Lindbæk

Organisering av ASP:

Morten Lindbæk, faglig leder (30 %)

Sigurd Høye, nestleder (50 %)

Siri Jensen, administrativ leder (60 %)

Forskere tilknyttet ASP:

Guro Haugen Fossum 50 % (finansiert av ASP)

Siri Jensen 40 % (finansiert av ASP)

Knut Eirik Eliassen 100 % (finansiert av AMFF/UiO)

Sigurd Høye 50 % (finansiert av AMFF)

Svein Gjelstad 60 % (finansiert av NFR)

Marianne Bollestad (finansiert av AFU/ASP)

Marius Johansen (finansiert av AFU)

Mads Foshaug (finansiert av AFU)

Are Stuwits Berg (Finansiert av AHUS/ASP)

Mark Fagan, (finansiert av ASP)

Maria Romøren (finansiert av Helse Sør Øst/ASP)

Nye prosjekter i 2011:

Mykoplasma pneumonia i allmennpraksis

Mats Foshaug, Stokke legesenter, ASP og mikrobiologisk avdeling Sykehuset i Vestfold

En viss andel av luftveisinfeksjoner forårsakes av atypiske agens som Mycoplasma Pneumonia, Chlamydia pneumonia og pertussis. Disse opptrer oftest i lokale epidemier. Antibiotika blir forskrevet i ca 1 av 3 tilfeller ved disse tilstandene og har en moderat effekt i de fleste tilfeller. Ved påvist mycoplasma eller chlamydia er anbefalingen å forskrive et makrolid eller et tetracyklin.

Det er ut fra vår kunnskap ikke gjort noen systematiske studier av hvordan epidemier med mycoplasma opptrer i allmennpraksis i Norge. Fra sommeren 2011 har det oppstått en epidemi i Vestfold/Telemark og det gir oss mulighet til å foreta en studie basert på data kombinert fra SiV og fra fastleger i Vestfold.

Aktuelle forskningsspørsmål:

Vi vil undersøke det kliniske forløpet av en nedre luftveisinfeksjon med påvist mycoplasma i forhold til en kontrollgruppe med nedre luftveisinfeksjon uten påvist mycoplasma.

Problemstillinger:

Er det forskjell i det kliniske bildet mht symptomer og tegn, varighet av symptomer, og relevante blodprøver.

Er det forskjell i de to gruppene mht antibiotikaforskrivning før og etter prøvesvar foreligger

Er det forskjell i fht prognose, dvs. antall dager til pasienten føler seg frisk, andelen innlagt på sykehus og evt. andre komplikasjoner.

Hvor stor andel har utviklet pneumoni ut fra en klinisk vurdering og ut fra et røntgenbilde der hvor det er tatt?

Det er innsamlet data om ca 200 pasienter med påvist mycoplasma og 200 uten påvisning. I tillegg har vi data for 60 pasienter innlagt med mycoplasmapneumoni SiV i løpet av høsten 2011. Datamaterialet er under bearbeidelse

Klamydiainfeksjoner i allmennpraksis

Marius Johansen, Sex og Samfunn og ASP

De fleste klamydiainfeksjoner diagnostiseres og behandles i allmennpraksis. Kunnskap om best mulig diagnostikk og antibiotikabehandling er derfor viktig for førstelinjetjenesten.

Det har de senere årene blitt påvist stadig flere tilfeller av klamydia i Norge. Tallet for 2009 var 22754 påviste tilfeller. Klamydia er mest utbredt hos unge under 25 år. Til enhver tid har om lag en av 20 seksuelt aktive unge klamydia. Infeksjonen kan føre til redusert fruktbarhet hos kvinner. Å drive målrettet screening, behandle infeksjon og drive aktiv smitteoppsporing er viktig for å bekjempe sykdommen. Dette for å forebygge komplikasjoner og hindre videre smittespredning.

Gjennom prosjektet ønsker å kunne avdekke om følgende problemstilling kan være relevant, viktig og forskbar:

Hvilken behandling er best egnet til å eradicere genital klamydiainfeksjon av azitromycin, «lavdose» doksycylin og «høydose» doksycylin?

Det finnes ingen studier som har sett på om det er noen forskjell i å gi «lavdose» med doksycyklin (200 mg første dag, og deretter 100 mg x 1 i 6 dager, til sammen 8 tbl) kontra «høydose» doksycyklin (100 mg x 2 i 7 dager, til sammen 14 tbl).

Andre interessante spørsmål som kan være aktuelle:

- hva er forekomsten av klamydia i ungdomspopulasjonen ved Sex og samfunn og ved Olafiaklinikken?
- hva er forekomsten av *Mycoplasma genitalum* i de samme populasjonen?
- gir de ulike behandlingsalternativene ulik påvirkning på tarmflora?
- er det forskjell i bivirkninger?
- hvilken prøvemetode har best sensitivitet og spesifisitet (urin, cervix- eller cervix/vaginal/uretrapinne tatt av lege eller vaginalpinne tatt av pasienten selv)?
- hvilket behandlingsalternativ gir best compliance?
- er gutter eller jenter flinkest til å komme for retesting?
- er det nødvendig å ta en ny test etter avsluttet kur på alle?
- er det høy grad av resmitte før retesting

Pneumoni hos barn

Are Stuwits Berg, AHUS/ASP

Stuwits Berg har startet en omfattende diagnostisk studie ved nedre luftveisinfeksjoner hos barn ved AHUS. Han har organisert et stort batteri av ulike tester for å kunne diagnostisere hvorvidt et barn har pneumoni eller ikke og i så fall hvilket agens som har forårsaket luftveisinfeksjonen. Han undersøker primært pasienter som innlegges på AHUS, men har også inkludert en arm med barn med mistenkt pneumoni som ikke innlegges. Disse rekrutteres via fastleger og det er denne delen av studien som ASP er knyttet til. Målet er de samme: hvor stor andel har pneumoni, hva er årsaken til pneumoni og hvilke symptomer og tegn er prediktive for en pneumonidiagnose i denne aldersgruppen

Bruk av ciprofloksacin i primærhelsetjenesten

Mark Fagan (AFU/ASP)

Mark Fagan, fastlege i Arendal har gjennomført flere delstudier knyttet til bruk av ciprofloksacin utenfor sykehus. Den ene studien omhandlet antibiotikabruk på sykehjem og er publisert i Scand J Prim Health Care. Han har videre laget en intervensjonsstudie rettet mot sykehjem, legevakt og sykehus med mål om å redusere bruken av ciprofloksacin. En tredje delstudie er knyttet til urinveisinfeksjoner på sykehjem hvor han vil evaluere antibiotikabruk opp mot dyrkningssvar og resistensforhold.

Hvordan er utkommet ved behandling av ekstendert spektrum betalaktamase (ESBL) produserende bakterier som forårsaker UVI i allmennpraksis?

Marianne Bollestad, NORM, mikrobiologisk avdeling Sykehuset i Vestfold/ASP

Prevalensen av *Escherichia coli* og *Klebsiella pneumoniae* som produserer ekstendert spektrum beta-laktamase (ESBL) har vært økende de siste tiår, og påvises særlig ved urindyrkning både fra inneliggende pasienter i sykehus og pasienter som behandles i allmennpraksis. Det foreligger lite kunnskap om den kliniske effekten av

pivmecillinambehandling ved ESBL produserende bakterier der pasientene behandles i allmennpraksis.

Formålet er å:

Sammenligne det kliniske og mikrobiologiske utkommet av pivmecillinam-behandling av UVI forårsaket av ESBL bakterier (*E.coli*, *K. pneumoniae*) med pivmecillinam-behandling av ikke-ESBL produserende *E.coli* og *K. pneumoniae* UVI.

Observere det kliniske og mikrobiologiske utkommet av ESBL UVI behandlet med andre antiinfektiva enn pivmecillinam.

Pågående prosjekter:

Forskningsprosjekter finansiert av ASP:

Kulturelle faktorer som kan påvirke forskrivning og forbruk av antibiotika Siri Jensen

Norge er sammen med blant annet Nederland, Sverige og Danmark ett av landene i Europa med lavest antibiotikaforbruk og minst utvikling av resistens. Utvikling av resistens er nært assosiert med et høyt forbruk av antibiotika, og da særlig bredspektret antibiotika. Norge har lav forskrivning av antibiotika, og hvor smalspektred antibiotika er dominerende, noe om kan forklare den lave resistensutviklingen. Men hvordan har vi kommet dit? I motsetning til Norge er Frankrike ett av de landene i Europa som har høyeste forbruk av antibiotika og utvikling av resistens. Vi ønsker å foreta en kvalitativ studie der norske og franske pasienter og allmennleger blir intervjuet om sin kunnskap om og sitt forhold til antibiotika og resistens. På den måten håper vi å kunne kartlegge om det kan være kulturelle årsaker og forskjeller som ligger til grunn for de store forskjellene i forbruk og resistensutvikling mellom de to landene.

Luftveisinfeksjoner og reseptbelagte medikamenter i svangerskapet og hos barn

Guro Haugen Fossum

Dette er et doktorgradsprosjekt basert på data fra KTV-prosjektet. Prosjektet ønsker å evaluere forskrivning av antibiotika av norske allmennleger ved luftveiskonsultasjoner med undergruppene gravide og barn. Videre vil man se på sammenheng mellom bruk av antibiotika i svangerskapet, og senere bruk av antibiotika og respirasjonsmedikamenter og forekomst av luftveisdiagnoser hos barnet de to første år etter fødsel.

Målsettingen er å få kartlagt bedre dagens forskrivning av antibiotika ved luftveisinfeksjoner hos gravide og små barn, og eventuelle sammenhenger med bruk av R-legemidler (astmamedikamenter og allergimedikamenter)

Tre sentrale hypoteser skal testes ut:

Følger allmennlegene retningslinjer for antibiotikaforskriving ved luftveisinfeksjoner for gravide og barn?

Visse luftveisdiagnoser, som sinusitt og bihulesymptomer, forekommer oftere hos gravide

enn hos ikke-gravide.

Antibiotikabruk i svangerskapet fører til økt forekomst av astmadiagnoser og obstruktive luftveisdiagnoser hos barna, samt økt bruk av antibiotika og respirasjonsmedikamenter.

Prosjekter med ekstern finansiering knyttet til ASP:

Flåttbårne sykdommer i norsk allmennpraksis

Knut Eirik Eliassen AMFF/UiO

Flåttbårne sykdommer er økende i Norge. Lyme borreliose er den vanligste infeksjonen, mens tick borne encefalitt (TBE) og anaplasmose er relativt sjeldne. For å kunne optimalisere diagnostikken og behandlingen er det behov for mer kunnskap om forekomsten i Norge.

Formålet med prosjektet er å skape viten om flåttbårne sykdommer i norsk allmennpraksis (epidemiologi, diagnostikk, behandling og komplikasjoner).

Del I består av et datauttrekk fra fastlegers og legevaktens elektroniske pasientjournaler for å kartlegge forekomsten av erytema migrans (EM) siste 5 år. Del II er en randomisert kontrollert studie for EM i allmennpraksis - sammenligning av PcV, amoksisillin og doksycyklin. Legene er i hovedsak rekruttert gjennom klinisk emnekurs i flåttbårne sykdommer i mars 2011. Samarbeidspartnere i prosjektet er Folkehelseinstituttet, Sykehuset Sørlandet, Kristiansand, Helse Førde og UMB

Vent- og -se-resept på antibiotika ved luftveisinfeksjoner

Sigurd Høye AMFF

Dette er et doktorgradsprosjekt som søker svar på om vent og se-resept er en effektiv og akseptabel strategi for å senke antibiotikabruk ved luftveisinfeksjoner i allmennpraksis. Prosjektet består av tre delstudier:

1. Kvalitativ studie om erfaring med vent- og -se-reseptforskrivning blant deltakerne i KTV-prosjektet.
2. Spørreundersøkelse om bruk av vent og se-resept blant allmennpraktikere og pasienter.
3. Data fra KTV-prosjektet; faktiske bruk av vent- og -se-resept, samt effekt av en elektronisk påminnelse om vent og se-resept ved antibiotikaforskrivning

Kollegabasert terapiveiledning for å fremme mer hensiktsmessig antibiotikaforskrivning ved øvre luftveisinfeksjoner: En randomisert, kontrollert studie i allmennpraksis

Svein Gjelstad NFR

Overforbruk av antibiotika ved virale infeksjoner eller for selvhelbredende infeksjoner representerer et globalt helseproblem fordi det fremmer utvikling av antibiotikaresistens. I dette prosjektet kartlegges først allmennlegers forskrivningspraksis av antibiotika for ØLI. Deretter evalueres effekten av en pedagogisk intervensjon for å kvalitetsforbedre forskrivningen. 80 etterutdanningsgrupper i allmennmedisin i Sør-Norge ble rekruttert til en pedagogisk intervensjon der de ble randomisert til å gjennomføre ett av to emnekurs (bedre

bruk av antibiotika ved ØLI eller mer hensiktsmessig legemiddelforskrivning til eldre) på den måten at de første er kontrollgruppe for sistnevnte – og omvendt. En sammensatt intervensjon ble utviklet bestående av besøk av Kollegakonsulent i etterutdanningsgruppene, tilbakemeldinger på egen forskrivningspraksis før og etter kurset, samt regionale dagskurs. Utkommemål for evalueringen er forskrivningsrater av antibiotika samt antibiotikafordeling (bredspektret vs. smalspektret) for de ulike diagnosene ett år før sammenlignet med ett år etter intervensjonen. Artikkel som analyserer baselinedata fra året før intervensjonen er sendt inn for publisering. Kvalitetssikring, bearbeiding og analyse av før-etter data er påbegynt.

Kan et strukturert opplæringsprogram i intravenøs behandling ved infeksjoner i sykehjem føre til bedre pasientforløp og redusert innleggelse på sykehus?

Maria Romøren Helse Sør Øst/ASP

Målet med prosjektet er å evaluere om sykehjemsbeboere som trenger intravenøs væske og intravenøs antibiotika kan behandles like godt, eller bedre på sykehjemmet som på sykehus. Studien er designet som et cluster-randomisert studie hvor randomiseringen skjer på sykehjemsnivå. Intervensjonen er et strukturert opplæringsprogram i intravenøs behandling ved dehydrering og infeksjoner i sykehjem. Prosjektet er et samarbeidsprosjekt med ASP, NTNU, Intravenøs-prosjektet i Telemark, Undervisningssykehjemmet. i Vestfold, Sykehuset i Vestfold, Høyskolen i Vestfold, alle sykehjem og kommuner i Vestfold.

Bruk av delegasjonsskjema i behandling av cystitt hos kvinner Er kvaliteten ved delegasjonspraksis for ukomplisert cystitt hos kvinner i alderen 16-55 år like god som ordinær legebehandling på legevakt?

Marianne Bollestad AFU/ASP

Legevakten i Oslo har de siste to årene benyttet et spørreskjema for å skille ut pasienter som kvalifiserer til behandling av nedre urinveisinfeksjon på delegasjon. Dette innebærer at pasienten ikke treffer lege ved konsultasjon. Ved god seleksjon av pasienter mener man at behandling av urinveisinfeksjon på delegasjon vil gi jevngodt behandlingsresultat med valgt behandling etter en legekonsultasjon.

Målet med undersøkelsen er å vurdere om kvaliteten ved delegasjonspraksis er god nok til å anbefale ved andre legevakter for kvinner med cystitt i alderen 16-55 år.

Delmål med studien vil være å vurdere med dyrkning om det i de to gruppene gis unødige mye antibiotika. Det vil også bli gjort en diagnostisk studie med mål om å vurdere hvilke symptomer og funn som predikerer signifikant bakteruri.

Prosjektet baseres på registrering av data fra Legevakten i Oslo. Primært vil datainnsamlingen skje gjennom standardisert spørreskjema som gjennomgås av mottakssykepleier og pasient ved henvendelse til legevakt. Det vil gjennom spørreskjema bli foretatt en seleksjon av aktuelle pasienter til deltagelse i studien.

Pasientene som oppfyller kriterier for prosjektdeltagelse og som samtykker til deltagelse vil bli randomisert til to grupper. Den ene gruppen vil i alle tilfeller gå til legeundersøkelse, i den andre gruppen vil de pasientene som oppfyller kriterier behandles etter delegasjonsskjema.

Andre prosjekter/tiltak:

Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten

Revisjon av retningslinjene har preget hele 2011. Arbeidsgruppen har samarbeidet med arbeidsgruppen for de nye retningslinjene for spesialisthelsetjenesten for å harmonisere de to retningslinjene. Nye kapitler siden sist er tannhelse og barns infeksjoner og antibiotikabehandling i primærhelsetjenesten. CD-versjonen, som kom sammen med 2008 versjonen, blir ikke videreført i den nye versjonen. Vi vil i stedet utvikle app for iphone og androids. Kortversjonen vil bli videreført og kommer denne gangen også ut på engelsk.

Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten

Morten Lindbæk sitter i redaksjonen. I tillegg er Morten Lindbæk, Guro Haugen Fossum og Knut Eirik Eliassen forfattere på flere av kapitlene. Flere medlemmer av arbeidsgruppen for retningslinjene for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten er også bidragsyttere til retningslinjene.

Brosjyrer

Folkehelseinstituttet er i dag ansvarlige for utgivelsen av brosjyrene; Alle barn får ørebetennelse - om luftveisinfeksjoner hos barn og bruk av antibiotika, Når barnet ditt får halsbetennelse, Når barnet ditt har feber mfl. Brosjyrene kan bestilles på FHIs nettsider. På sikt skal ASP overta utgivelsen av disse brosjyrene. De vil bli oppdatert og vil også bli påført ASPs logo sammen med folkehelseinstituttet. Vi vil gjerne lage pdf versjoner av alle brosjyrene slik at det blir lett for målgruppen å lese disse på nett. Bestillingen av brosjyrene, som vi håper skal bli gratis, vil ligge på ASPs nettsider.

E-bug

Arbeidet med å få lansert undervisningsprogrammet i norske skoler har stått litt i stampe i 2011 på grunn av manglende midler ressurser. Arbeidet vil bli gjenopptatt i 2012 og målet er å få lansert programmet på Antibiotikadagen 18. november i 2012.

Smittevernsleger som en forlenget arm av ASP

Antibiotikasenteret ønsker å involvere Norges smittevernsleger i sitt arbeid med å fremme en rasjonell og fornuftig antibiotikabruk. Under smitteverndagene Oslo i mai 2011, presenterte Morten Lindbæk ASP og ideen om å aktivt bruke smittevernslegene. Siri Jensen deltok også.

Antibiotikasenteret på twitter

Antibiotikasenteret har opprettet en profil på twitter: @antibiotikaASP

Presentasjoner på vitenskapelige konferanser/kongresser:

Nordisk kongress i Tromsø:

“Why do we have a low antibiotic consumption and low level of antimicrobial resistance in Norway.” Oral presentation. **Siri Jensen**

“Respiratory tract infections and prescribing drugs in pregnancy-a study from Norwegian general practice “ Oral presentation. **Guro Haugen Fossum**

“How to improve GP’s drug prescribing practice? Experiences from the Prescription Peer Academic Detailing (Rx-PAD) study” Workshop. **Sigurd Høye/Svein Gjelstad**

EGPRN Krakow-meeting:

“Why do we have a low antibiotic consumption and low level of antimicrobial resistance in Norway.” Oral presentation. **Siri Jensen**

GRIN-nettverksmøte I Barcelona:

“Do GPs’ consultation rates influence their prescribing patterns of antibiotics for acute respiratory tract infections?” **Morten Lindbæk**

“The effect a delayed prescribing pop-up-reminder on antibiotics dispensation – a quasi-randomized controlled study.” **Sigurd Høye**

“Respiratory tract infections and prescribing drugs in pregnancy-a study from Norwegian general practice “ Oral presentation. **Guro Haugen Fossum**

Investigating cultural determinants for antibiotic prescribing and consumption in Norway and France.” **Siri Jensen**

Nortick –nettverksmøte i Kristiansand

Presentasjon av foreløpige resultater fra del 1. av Phd –prosjektet Flåttbårne sykdommer i norsk allmennpraksis **Knut Eirik Eliassen**

Presseoppslag etc:

ASP har vært vidt representert i norsk, og utenlandsk, media i året som har gått. Fokuset har selvfølgelig vært på antibiotika og resistens, med undertemaer som forskrivning, sinusitt, borrelia, ørebetennelse m.m.

Legger med mange pasienter skriver ut 60 prosent mer antibiotika enn leger som har mindre å gjøre.

Travle leger skriver oftere ut antibiotika

MEDISINER

JANE WESTERVELD THE ONSHIRE

Det kan øke spresningen av multiresistente bakterier i Norge. «Det å skrive ut så mye kan være en strategi for å spare tid. Men den negative effekten er stor, sier Svein Qvickstad.

Han er doktor og selvstendig med leikun for helse og medisin ved Universitetet i Oslo, og hovedlæser av emnet med 400 allmennlege. Qvickstad har sett på legers reseptutskrift i barnelege med ulike luftveislidelser, Energi og pasientkonsultasjon fra 400 allmennleger i sundetone, og de viser et klart bilde opp i flere grupper etter hvor mange korvisjoner de hadde i løpet av et år. Legene med flere korvisjoner hadde mellom 15.000 og 2000 korvisjoner i løp, mens legene i gruppen med færrest korvisjoner hadde mellom ca. 700 og 200 korvisjoner.

«Vi ser at legene i gruppen

med mest pasienter skrev ut 60 prosent mer antibiotika sammenlignet med legene i gruppen med færrest pasienter», forteller Qvickstad.

Fallen er relativt høy leger, og det er faktisk i forhold til antall korvisjoner i hver gruppe. Qvickstad forteller at det er en klar sammenheng mellom leger med mange korvisjoner og mange pasienter på Ene.

«Vi vet derfor at disse legerne er nå og gjelder de fleste med mange pasienter», sier Qvickstad.

Menig

«Det er potensielt et stort folkehelseproblem.

Stor Qvickstad, doktor og selvstendig med leikun for helse og medisin

med relativt høyt gjennomsnitt. De fleste av disse leger har vært i praksis i forhold til antall korvisjoner i hver gruppe.

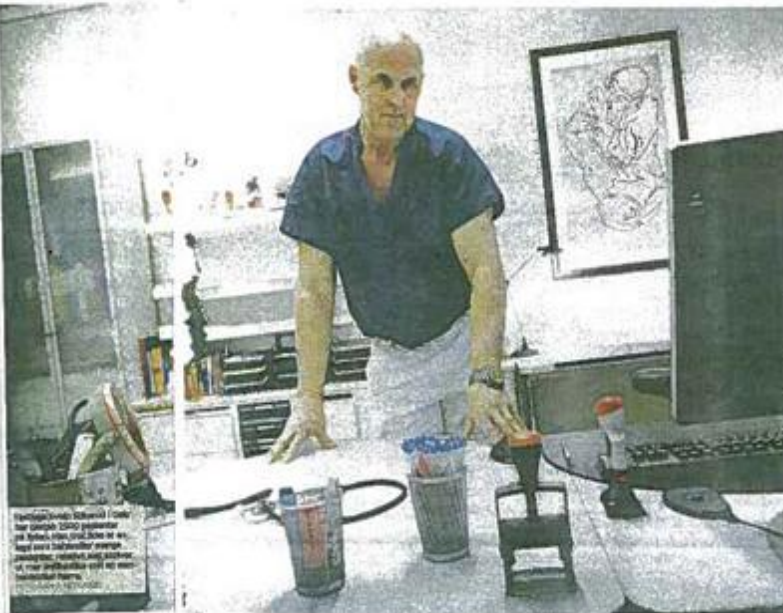
«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem. Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.



Stor Qvickstad forteller at det er en klar sammenheng mellom leger med mange korvisjoner og mange pasienter på Ene.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

«Det kan være som man spør om det og de fleste pasienter blir foreskrevet, og det er et problem.

TRÅLE INNSIKTER A/S er landets ledende Medialshandler, er til i moderne lokaler i Gjøvik næringspark 1 - rett ved Oslands i Bakken, er mange butikker, har ett godt miljø og folk.

KANIKER selg og kjøp, lagret, gode kommunikasjonstekniker og har trening, kvalitetsbeholdt, ryddig, godt humør og på-på-veie.

Ny datateknologi
Faste tenner på «1 time»
Vi gir deg den løsningen som er best for deg.
Ta kontakt for en uforbindelse

DUNDYNE
Returvare, nye, og best på markedet.
Berevne over 22.
Hjelp deg med å legge og ordne
10 per måned fra 149,00 kr

KAMPANJETILBUD
Ferdig og skreddersydd løp i lørdags kveld.
Oslo, Drammen, Kjøbenhavn, Oslo, Lillestrøm, Gjøvik, Trondheim, Hamar, Elverum. Vi har utvalgte.
Hver i alle størrelser og med gode priser

15. december 2011 - 21:59



Travle læger giver mest antibiotika

Læger med mange konsultationer udskrives med langt større sandsynlighed antibiotika til deres patienter end læger med få, viser ny norsk undersøgelse

Hvis din læge har en travl hverdag med en masse konsultationer, er der langt større sandsynlighed for, at han giver dig en antibiotika-recept.

En ny norsk undersøgelse fra Oslo og Bergen Universitet viser, at læger med mange årlige konsultationer udskrives 64 procent mere antibiotika end læger med få, når de modtager patienter med luftvejsinfektioner.

I Danmark kan næstformand i Lægeforeningen Yves Sales ikke andet end forestille sig, at de norske forhold er meget sammenlignelige med de danske.

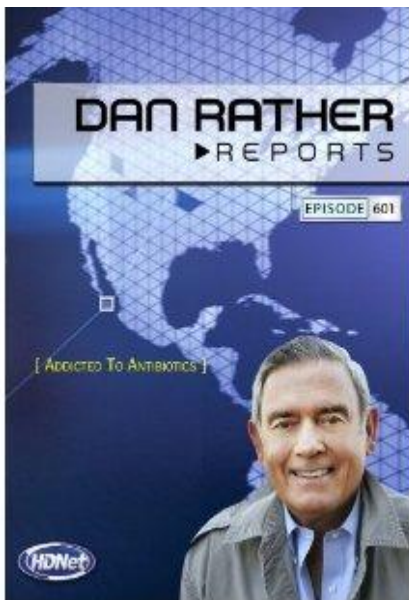
»Det er en tankevækkende undersøgelse, som giver anledning til at konstatere, at nogle læger har for travlt, og at der er brug for landsdækkende retningslinjer for anvendelsen af antibiotika. Det kan ikke være rigtigt, at det er travlheden, der afgør, om en patient får den rigtige behandling eller ej. Det er uacceptabelt,« siger næstformand for Lægeforeningen Yves Sales.

Årsagen er travlhed

Doktorgradsstipendiat ved Universitetet i Oslo Svein Gjelstad, der er en af personerne bag den norske undersøgelse, forklarer blandt andet tallene med, at lægerne med mange konsultationer kan have for travlt til at fortælle patienter om andre muligheder eller forklare

<http://www.24.dk/article.jsp?articleId=14581>

19.12



Dan Rather Reports – Addicted to Antibiotics - 10. januar 2011 – Morten Lindbæk

Dan Rather Reports examines the alarming consequences of the overuse of antibiotics. Every year, more than 90,000 Americans die from superbugs that antibiotics cannot treat; these antibiotic-resistant infections, caused directly by the overuse of antibiotics, cost us more than \$35 billion a year. We'll also investigate the role that doctors, patients, and American culture itself play in precipitating this crisis.

But while resistance continues to threaten American lives, one country has managed to remain a safe haven from superbugs. We visit Norway, a global leader in prudent antibiotic use, and the nation with the lowest rate of antibiotic-resistant infections in the world. Dan Rather investigates how Norway has achieved what for so many others, would be nothing more than a pipe dream.

Vi putter i oss tabletter, naturmidler og vitaminer når vi blir forkjølte. Her

ATSJOOO

Her er forkjølelsemidlene som faktisk virker

VINTERHELSE

Følgte Hilde Marie Tvedten
med et av våre råd

De fleste av oss rammes av forkjølelsevirus i løpet av vinteren. Men hva hjelper mot forkjølelsen? På apoteket selges mange ulike midler mot forkjølelse, som nesenspray, hostesaft, naturlegemidler som solhatt og lindrende tabletter.

- Dette er produkter som vi tror kan ha en effekt mot infeksjonen. Noe er dokumentert, og noe er ikke det, sier Hilde Ariansen, fagdirektor i Apotekforeningen.

- Selv om det ikke er dokumentert, er det veldig mange som likevel ønsker å ta noe mot forkjølelsen. Fra vår side går det ut på det å avdekke kundens behov, symptomene og en mulig løsning. Man skal heller ikke se bort fra placeboeffekten i dette, sier hun.

Nye naturmidler

Vi har gått gjennom effekten av ulike midler som ofte brukes ved forkjølelse.

I vinterhalvåret spiser vi mer vitaminer og mineraler enn ellers, og C-vitamin er det enkeltstående vitaminet med størst salg.

Salget av C-vitamin holder seg stabilt, men trendene skifter for naturmidlene mot forkjølelse.

- Salget av solhatt har falt mye, og blitt erstattet med andre typer produkter som Kan Jang og pelargoniumrot, sier Turid Backer, leder i Bransjerådet for naturmidler.

Mye antibiotika

Vanlig forkjølelse er en virus sykdom, men forkjølelsen kan utløse en bakterieinfeksjon i luftveiene, som halsbetennelse. Det kan forlenge og forverre sykdommen.

- Det vanligste er folk som har hatt langvarig hoste og kommer for å bli undersøkt. Det er få som trenger antibiotika, og de fleste blir bra av seg selv, sier Morten Lindbæk, som er professor ved Universitetet i Oslo, leder for Antibiotikasenteret for primærmedisin og fastlege.

I en artikkel publisert i Journal of Antimicrobial Chemotherapy i oktober, skriver Lindbæk og kollegene om behandlingen av luftveisinfeksjoner.

- Vi mener det er for høy forskrivning av antibiotika ved luftveisinfeksjoner som bihulebetennelse, halsbetennelse og akutt bronkitt. Norge er blant de bedre landene, men vi kan godt redusere forskrivningen betydelig, sier Lindbæk.

Har du moderate symptomer, og god allmenntilstand, kan du gjerne vente tre dager med å gå til legen, sier han.

- Har du høy feber, skal du ta kontakt raskt, spesielt for barn, sier han.

»»» Gå mye paracetamol tilber du

Tabletter

Mange pøser på med tabletter som lindrer sår hals når de er forkjølet.

Bare sinktabletter ser ut til å ha en påvist effekt på selve sykdommen.

- Sinktabletter har en moderat, men tydelig effekt i studiene som er gjort ved forkjølelse. Forkjølelsen varer kortere og du får ikke så sterke symptomer, sier Morten Lindbæk.

I 2004 gjennomførte Lindbæk og kolleger en av de få studiene av halstabletter med råmelk. De viste at tablettene Vekk i morgen og CuraMed råmelk ikke har bedre effekt enn tabletter uten virkestoff (placebo).

- Ingen typer halstabletter har noen dokumentert effekt på selve sykdommen. Dette må sees mot placebo, og så vidt jeg vet er det ingen som har påvist effekt på denne måten.



Smertestillende og febernedsettende

Det er viktig å bruke reseptfrie smertestillende og febernedsettende midler, som paracetamol (Paracet, Pinex etc.) og ibuprofen (Ibux, Ibumetin etc.), riktig når du er forkjølet.

- Jeg tror de aller fleste vet at smertestillende ikke gjør deg raskere frisk. Men mange går på smertestillende og febernedsettende for å komme seg gjennom dagen. De demper symptomene i stedet for å legge seg. Feberen er også en venn, som hjelper kroppen med å bekjempe infeksjonen, sier Hilde Ariansen i Apotekforeningen.



HØYSESONG:

De fleste av oss skal gjennom en forkjølelse eller to i løpet av vinteren. Foto: Erling Sævi



Kurs og undervisning:

“Flåttbårne sykdommer i norsk allmennpraksis”. 16 t emnekurs for allmennleger, Kargerø
Knut Eirik Eliassen (Morten Lindbæk og Siri Jensen)

”Ursykdommen med nye utfordringer”. Forelesning om borreliose. Ullevålsymposiet 2011:
INFEKSJONEN – 21. og 22. Oktober 2011. **Knut Eirik Eliassen**

Smittevernkurs Vestfold høst 2011, **Morten Lindbæk**

Publikasjoner:

Eliassen, Knut Eirik. Lyme borreliose – nordens tropesykdom. *Bioingeniøren* 4 2011 s 14-18.

Agdestein, Benedicte; **Lindbæk, Morten; Gjelstad, Svein.**

Do general practitioners follow the national guidelines for treating urinary tract infections with antibiotics?. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2011 ;Volum 17. s. 1641-1644-

Fagan, Mark Stephan; Mæhlen, Marthe Thoresen; **Lindbæk, Morten;** Berild, Dag.

Antibiotic prescribing in nursing homes in an area with low prevalence of antibiotic resistance: Compliance with national guidelines.. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2011 s. 1-6

Gjelstad, Svein; Straand, Jørund; Dalen, Ingvild; Fetveit, Arne; Strøm, Hanne; **Lindbæk, Morten.** Do general practitioners' consultation rates influence their prescribing patterns of antibiotics for acute respiratory tract infections?. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 2011 ;Volum 66.(10) s. 2425-2433

Høye, Sigurd; Frich, Jan C; **Lindbæk, Morten.**

Use and feasibility of delayed prescribing for respiratory tract infections: A questionnaire survey. *BMC Family Practice* 2011 ;Volum 12.

Skeie, Ivar; Brekke, Mette; Gossop, Michael; **Lindbæk, Morten;** Reinertsen, Even; Thoresen, Magne; Waal, Helge. Changes in somatic disease incidents during opioid maintenance treatment: results from a Norwegian cohort study.. *BMJ Open* 2011 ;Volum 1.