

Langvarig bruk av **antibiotika**

Antibiotikaresistens er sjeldan i Noreg samanlikna med andre land i verda. Dette kjem blant anna av at legar i Noreg har halde seg til ein tradisjon med restriktiv utskriving av antibiotika. På globalt nivå er derimot antibiotikaresistente bakteriestammer allereie eit stort problem, og situasjonen forverrar seg. Framveksten aukar med auka bruk av antibiotika, og er med på å gi auka førekomst av alvorlege og eventuelt dødelege infeksjonssjukdommar i befolkninga. Faren for antibiotikaresistens aukar med blant anna lengda av den føreskrivne kuren og med bruk av breispektra antibiotika framfor smalspektra.

Statens helsetilsyn har vurdert fleire saker knytte til at legar har skrive ut antibiotika, og sakene har fått stor merksemd i media. Dette kulminerte da Statens helsetilsyn hausten 2013 kalla tilbake autorisasjonen til legen som jobba på Norsk Borreliose Senter, noko som førte til at senteret blei stengd.

Media har hovudsakleg vore opptekne av pasienthistorier der dei involverte pasientane har følt at langvarig behandling med breispektra antibiotika har hjelpt. Det dreier seg ofte om svært dårlege pasientar, som har vore sjuke i lang tid, og som opplever at helsevesenet elles har kunna gi dei lite hjelp.

Mange langvarige infeksjonar har svingande sjukdomsgang og er derfor vanskelege å føreseie. Å påvise verknaden av medisinar krev derfor stringente vitenskaplege studiar. Desse studiane er grunnlaget for anerkjende retningslinjer.

God diagnostikk og utgreiing inneber at aktuelle mikrobar er påviste før legen set i gang med antibiotikabehandling. I behandlinga er det viktig å bruke det best eigna medikamentet. Eksempel frå saksbehandlinga vår er pasientar som utan ein tilstrekkeleg påvist infeksjon i utgangspunktet fekk ein breispektra antibiotikakur. Da pasientane ikkje følte seg betre etter avslutta kur, valde legen med ein gong å gi pasienten legemiddel mot malaria og legemiddel mot tuberkulose utan at verken malaria, tuberkulose eller annan infeksjon hos pasienten var tilstrekkeleg påvist. Statens helsetilsyn ser på slik behandling som grove brot på dei retningslinjene som gjeld.

Antibiotikakuren skal ha optimal lengd: ikkje for kort og ikkje for lang. Dette er svært viktig for kvar enkelt pasient og også for heile samfunnet. Dei sakene Statens helsetilsyn har hatt til vurdering gjeld antibiotikabehandling i primærhelsetenesta. I desse sakene har det vore sentralt at behandlinga har vart så lenge. Vi har også sett på korleis antibiotika er administrert, og peiker på at å gi antibiotika intravenøst gir ein risiko for alvorlege biverknader. Generelt meiner Statens helsetilsyn at helsepersonell berre skal gi intravenøs antibiotikabehandling til personar som har ein så alvorleg infeksjon eller annan helsesvikt at behandlinga bør skje i spesialisthelsetenesta.