
P. Aavitsland svarer:

KORRESPONDANSER

PREBEN AAVITSLAND

Redaktør for *Resistens*
Statens institutt for folkehelse

Formålet med *Resistens* er å ”øke forståelsen for antibiotikaresistens som helseproblem og oppfordre til bruk av hensiktsmessige og effektive metoder i forebygging og kontroll av antibiotikaresistens” (1). Siden lanseringen i 1997 er 24 utgaver sendt gratis fra Statens institutt for folkehelse til nær 5 000 adressater, herunder alle allmennlegekontorer. Det vesle bladet er, etter tilbakemeldingene å dømme, blitt en viktig informasjonskilde om antibiotikaresistens og stimulerer til debatt om antibiotikabruk, slik Scheel & Christiansens innlegg demonstrerer.

Resistens ønsker å publisere sammendrag av viktige vitenskapelige artikler om resistens og antibiotikapolitikk (1), eventuelt med kommentarer som kan sette funnene inn i en norsk sammenheng. Dette kan være artikler som få norske leger ellers ville ha lest. Scheel & Christiansen kritiserer vårt valg av to slike artikler.

Den første (2) er en oversiktsartikkel om sammenhengen mellom vankomycinbehandling av den enkelte pasient og *denne pasientens* senere risiko for å bli kolonisert eller infisert med vankomycinresistente enterokokker. Noe overraskende var denne sammenhengen svak. Vi gjengir (3) også forfatterens forbehold om at behandlingen likevel kan øke *andre pasienters* risiko for infeksjon med resistente bakterier. Vi ser derfor ikke noen grunn til at denne nye kunnskapen skal rokke ved norske legers restriktive holdning til vankomycin.

Den andre artikkelen (4) viste at antibiotikaproylakse under akutte og elektive keisersnitt gav 70 % beskyttelse mot infeksjose komplikasjoner. Dette er et viktig funn: Antibiotikaproylakse virker meget bra. Neste spørsmål blir da: Skal vi ta det i bruk? Dette må vurderes i forhold til blant annet ulempene (f.eks. resistensutvikling), kostnadene og pasientenes ønsker. Bladet *Resistens* kom ikke med noen tilråding (5), men redaksjonen noterer seg at Scheel & Christiansen kan ha oppfattet det slik. I en oppfølgende kommentar (6) tillot jeg meg å peke på at gynekologforeningen har hoppet over hele temaet i sine

retningslinjer, og oppfordret den til å utvide omtalen i neste utgave av retningslinjene. Da har foreningen mulighet til å gjøre nettopp den nevnte vurderingen eksplisitt og gi en samlende anbefaling til landets fødeavdelinger.

Kampen mot antibiotikaresistens og troverdigheten til bladet *Resistens* vil i det lange løp tape dersom vi undertrykker vitenskapelige funn som viser hvor nyttig antibiotika kan være. *Resistens* ønsker å bidra til et realistisk og nøkternt bilde av resistensproblemet. I omtalen av viktig internasjonal forskning vil vi ikke nødvendigvis ta stilling, men bidra til debatten og til kunnskapsgrunnlaget for dem som skal lage retningslinjer om antibiotikabruk eller ta avgjørelser om antibiotikabehandling sammen med den enkelte pasient.

LITTERATUR

1. Hareide B. Resistens: Folkehelsas meldingsblad om antibiotikaresistens. *Resistens* 1997; 1: 1.
2. Carmeli Y, Samore MH, Huskins C. The association between antecedent vancomycin treatment and hospital-acquired vancomycin-resistant enterococci. *Arch Intern Med* 1999; 159: 2461 – 8.
3. Aukar vankomycinbehandling risikoen for seinare VRE-infeksjon? *Resistens* 2000; 4: 2.
4. Smaill F, Hofmeyr GJ. Antibiotic prophylaxis for Cesarean section (Cochrane Review). I: *The Cochrane Library*, 3. utg. Oxford: Update Software, 1999.
5. Aavitsland P. Antibiotikaproylakse effektivt ved keisersnitt. *Resistens* 1999; 3: 11.
6. Aavitsland P. Antibiotikaproylakse ved keisersnitt? *Resistens* 2000; 4: 4.

Publisert: 10. september 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.