

---

# Har anbefalinger om endring av behandling effekt?

---

## DEBATT

### KNUT ØYMAR

Knut Øymar (f. 1959) er dr.med., spesialist i barnesykdommer, overlege ved Barne- og ungdomsklinikken, Stavanger universitetssjukehus og professor ved Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.  
[knut.oymar@sus.no](mailto:knut.oymar@sus.no)

### ØYSTEIN KARLSTAD

Øystein Karlstad er ph.d., farmasøyt og seniorforsker ved Folkehelseinstituttet. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### KETIL STØRDAL

[ketil.stordal@gmail.com](mailto:ketil.stordal@gmail.com)  
Institutt for klinisk medisin  
Universitetet i Oslo  
og  
Barneklubben  
Oslo universitetssykehus  
og  
Avdeling for kroniske sykdommer og aldring  
Folkehelseinstituttet  
Han har bidratt med ide, utkast til manus og analyse av data. Ketil Størdal er professor i barnesykdommer og overlege. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

## **Skriftlige anbefalinger om å redusere bruk av systemiske steroider til barn med symptomer fra nedre luftveier førte ikke til endring.**

Systemiske steroider er indisert hos barn med moderat og alvorlig grad av akutt laryngitt og ved akutt forverring av astma. Fram til 2017 var det en betydelig økning i bruk av systemiske steroider til barn i aldersgruppen 0–5 år, spesielt med vannløselige tabletter med betametason (1). Dette kunne tyde på at systemiske steroider i økende grad også ble gitt til barn med mildere former for akutt laryngitt og til barn med akutt bronkopulmonal obstruksjon der det i liten grad mistenkes astma.

Vi skrev derfor i mai 2017 en debattartikkel om dette i Tidsskriftet (1). Vi argumenterte for at systemiske steroider ved akutt laryngitt bare bør gis til barn med moderat eller alvorlig luftveisobstruksjon, og hos barn med akutt bronkopulmonal obstruksjon bør systemiske steroider bare gis til barn med betydelige symptomer (innleggelse i sykehus) og der mistanken om atopisk astma er stor. Ved virusutløst bronkopulmonal obstruksjon der astma ikke mistenkes, er det ikke vist effekt av systemiske steroider (2). Bivirkninger ved bruk av systemiske steroider til barn er vanlig, og gjentatte behandlinger gir risiko for systemiske bivirkninger (3).

Den norske legeforenings kampanje *Gjør kloke valg* retter seg også mot overbehandling. En av de første fem anbefalingene fra Norsk barnelegeforening høsten 2018 var: «Systemiske steroider til barn med infeksjoner i nedre luftveier bør begrenses til moderate/alvorlige former for laryngitt og akutt bronkopulmonal obstruksjon hos yngre barn med klare holdepunkter for atopisk astma.» Disse anbefalingene ble formidlet på flere møter i regi av Norsk barnelegeforening, i medlemsbladet *Paidos* og på kampanjens nettsider (4).

### ***«Andelen barn som fikk minst én resept på ulike typer perorale steroider, fortsatte å øke i tilsvarende grad som i årene før»***

Vi ønsket nå å se om det var skjedd en endring i bruk av systemiske steroider til peroral bruk for barn i aldersgruppen 0–5 år etter at anbefalingene ble formidlet gjennom Tidsskriftet og *Gjør kloke valg*-kampanjen. Vi har innhentet tall fra Reseptregisteret for andelen barn i aldersgruppen 0–5 år som har fått resept på systemiske steroider, og fra den grossistbaserte legemiddelstatistikken over antall pakninger solgt fra grossist til apotek for tabletter med betametason de siste 12 årene (til og med 2020).

Resultatet fra Reseptregisteret viser at andelen barn som fikk minst én resept på ulike typer perorale steroider, fortsatte å øke i tilsvarende grad som i årene før, både i 2018 etter artikkelen i Tidsskriftet og i 2019 etter anbefalingen i *Gjør kloke valg*. I 2020 har det imidlertid vært en betydelig reduksjon i forskrivning. For salg fra grossist til apotek var det en fortsatt jevn og betydelig økning i totalt kvantum av pakninger med betametason-tabletter i både 2018 og 2019, men en 33 % reduksjon fra 2019 til 2020.

Tallene viser ikke hvorfor barn får resept på eller behandling med systemiske steroider, men vi vet fra vår praksis som barneleger at symptomer fra nedre luftveier som ved laryngitt og bronkopulmonal obstruksjon er den klart vanligste årsaken til slik forskrivning. For grossistsalg til apotek vet vi heller ikke sikkert hvilke aldersgrupper som får legemidlet utlevert, men kjenner til at det også her først og fremst brukes til yngre barn med symptomer fra nedre luftveier. Vi kan derfor med rimelig sikkerhet si at det fortsatt var en økende bruk av systemiske steroider til yngre barn til og med 2019, spesielt for betametason.

**«Kort informasjon rettet mot fagfolk har alene sannsynligvis begrenset effekt, og mer målrettede tiltak er nødvendig for å skape endring av praksis»**

Hvorfor førte ikke en artikkel i Tidsskriftet og Gjør kloke valg- anbefalinger til endring i 2018 og 2019? Noe av forklaringen kan være at slike anbefalinger ikke leses av eller når fram til målgruppen, som i dette tilfellet vil være både sykehusleger, fastleger og legevaktleger. Behandlingsvalg bør etter manges mening baseres på retningslinjer utarbeidet etter konsensus i fagmiljøer, men forskning viser at også retningslinjer og skriftlig informasjonsmaterieell som alene sendes eller formidles til målgrupper av helsepersonell i liten grad fører til endring av praksis (5–7).

I Norge er det også et problem at det på mange områder er et virvar av retningslinjer, som også kan være motstridende (6). En rapport fra Kunnskapssenteret i 2015 konkluderer med at effektiv implementering av retningslinjer i tillegg krever andre tiltak, og nevner at elektroniske verktøy for beslutningsstøtte, praksisbesøk, kurs og møter samt tilbakemelding til helsepersonell om egen klinisk praksis kan være mer effektive og skreddersydde tiltak. Imidlertid vil også slike tiltak vanligvis ha begrenset effekt for endring av praksis.

Bruk av antibiotika til barn i Norge falt i perioden 2011–16, men på dette området har det vært betydelig større oppmerksomhet, med statlig initiativ og handlingsplan for redusert forbruk og en nasjonal veileder (8). Her var informasjon og tiltak også rettet mot befolkningen for å redusere etterspørselen etter antibiotika, noe som kan ha bidratt til redusert forbruk. Informasjon mot brukere kan være et tiltak også for andre terapiområder. Tallene over kan tyde på at kort informasjon rettet mot fagfolk, som en artikkel i Tidsskriftet og anbefalinger gjennom Gjør kloke valg, *alene* sannsynligvis har begrenset effekt og at mer målrettede tiltak er nødvendig for å skape endring av praksis (9).

Den betydelige reduksjonen i 2020 kunne tyde på at det likevel har skjedd en endring i forskrivning basert på faglig vurdering, men med noe forsinkelse. Vi tror imidlertid dette i hovedsak er en effekt av covid-19-pandemien. Smitteverntiltak og redusert sosial kontakt har gitt en betydelig reduksjon i forekomst av luftveisinfeksjoner hos yngre barn. En tilsvarende reduksjon har vært sett i forskrivning av antibiotika i 2020 (10). Det er derfor spenning knyttet til hvilke endringer vi vil se i forskrivningen av ulike legemidler etter at pandemien er slutt.

---

## LITTERATUR

1. Øymar K, Mikalsen IB, Nag T et al. Systemiske steroider til førskolebarn med symptomer fra nedre luftveier. *Tidsskr Nor Legeforen* 2017; 137: 698–9. [PubMed][CrossRef]
2. Deshpande DR, Martinez FD. The dilemma of systemic steroids in preschool children with recurrent wheezing exacerbations. *Pediatr Pulmonol* 2016; 51: 775–7. [PubMed][CrossRef]
3. Aljebab F, Choonara I, Conroy S. Systematic review of the toxicity of short-course oral corticosteroids in children. *Arch Dis Child* 2016; 101: 365–70. [PubMed][CrossRef]
4. Norsk barnelegeforening. Gjør kloke valg. <https://www.legeforeningen.no/kloke-valg/anbefalinger/fagmedisinske-anbefalinger/norsk-barnelegeforening/> Lest 8.8.2021.
5. Grudniewicz A, Kealy R, Rodseth RN et al. What is the effectiveness of printed educational materials on primary care physician knowledge, behaviour, and patient outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Implement Sci* 2015; 10: 164. [PubMed][CrossRef]
6. Brean A. Et kaos. *Tidsskr Nor Legeforen* 2016; 136: 687. [PubMed][CrossRef]
7. Giguère A, Zomahoun HTV, Carmichael PH et al. Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2020; 8: CD004398. [PubMed]
8. Størdal K, Mårild K, Blix HS. Bruk av antibiotika hos barn i perioden 2005 – 16. *Tidsskr Nor Legeforen* 2017; 137. doi: 10.4045/tidsskr.17.0272. [PubMed][CrossRef]
9. Reyes MA, Etinger V, Hall M et al. Impact of the Choosing Wisely((R)) campaign recommendations for hospitalized children on clinical practice: Trends from 2008 to 2017. *J Hosp Med* 2020; 15: 68–74. [PubMed][CrossRef]
10. Blix HS, Høye S. Bruk av antibiotika under covid-19-pandemien. *Tidsskr Nor Legeforen* 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.20.1003. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 24. august 2021. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0437

Mottatt 26.5.2021, første revisjon innsendt 18.6.2021, godkjent 8.8.2021.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 1. juli 2026.