

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213
OSLO

Deres ref.: 21/20008

Vår ref: HSAK202100178

Dato: 15-09-2021

Høringsuttalelse - Nasjonal faglig retningslinje for antibiotika i primærhelsetjenesten

Legeforeningen takker for muligheten til å svare på denne høringen.

Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten har i mange år hatt en sentral plass i norsk primærhelsetjeneste. Helt siden starten i 2008 er den blitt oppfattet som relevant og anvendelig. Senere revisjoner har styrket dette inntrykket. Vi anser videreutvikling og oppdatering av denne retningslinjen som viktig.

Generelle kommentarer

Veilederens format, inndeling og innhold er lett forståelig og tilgjengelig. Retningslinjen virker nøktern og systematisk. En kan relativt raskt finne fram til det en leter etter. Legeforeningen ønsker implementering i Norsk Elektronisk Legehåndbok, som er det foretrukne verktøyet for rask kunnskapsoppdatering og beslutningsstøtte blant norske allmennleger. Retningslinjen bør også være tilgjengelig i Helsebiblioteket.

Legeforeningen er positiv til nedkorting av behandlingstider, men henvisning til evidensgrunnlaget for disse endringene må refereres til i retningslinjen.

Retningslinjen samsvarer i hovedsak med kliniske behov og arbeidsmetoder i allmennpraksis. Anbefalingene om tiltak og råd i tilfeller hvor man ikke skal bruke antibiotika, anses som svært nyttige.

Legeforeningen støtter rådet om å unngå forskrivning av antibiotika uten fysisk vurdering av pasient. Det er også gitt gode forslag til situasjoner hvor det likevel kan være aktuelt.

En oppdatert retningslinje vil være viktig for å støtte den nasjonale antibiotikastrategien, men har begrenset effekt uten implementeringstiltak. Vi peker på at Senter for kvalitet i legetjenesten og prosjektet Riktig antibiotikabruk i kommunene, gjennomfører gruppebaserte kursopplegg for allmennleger hvor refleksjon over egne forskrivningsdata knyttet til diagnose inngår. SKIL-modellen viser seg å gi ønsket endring av forskrivningspraksis og trolig økt bruk av retningslinjen.

Legeforeningen trekker videre fram noen momenter som vi mener kan styrket foreliggende versjon av retningslinjen.

Spesifikke kommentarer

Akutt ekstern otitt

Vi foreslår at det under Forsiktighetsregler/videre oppfølging står: «Henvisning til ØNH lege bør vurderes dersom ovennevnte tiltak ikke medfører bedring."

Sekretorisk otitt

Under "Nytte av annen behandling" bør det spesifiseres at "insufflasjon av øretrompeten" betyr "Valsalvamanøver". Det er forsøkt beskrevet under "Annen behandling" ved "Insufflasjon av øretrompeten/Valsalva", som kanskje blir klarere ved å endre til "Insufflasjon av øretrompeten ved Valsalva". Under sekretorisk otitt anføres at tympanometrikurven ofte er flat, men kan også være normal. Dersom tympanometri er normal bør det anføres at dette kan forekomme, men at diagnosen må revurderes.

Otitis media

Her heter det i retningslinjen:

- "Dersom man ikke klarer å visualisere trommehinnen på grunn av ørevoks hos en pasient med god allmenntilstand, instrueres pasienten/foresatte i drypping med olje og kall pasienten inn til ny undersøkelse etter tre dager."
- "Barn med akutt mellomørebetennelse følges opp med pneumatisk otoskopi etter åtte uker. Ved kontakt med legevakt anmodes barnets foresatte om å kontakte fastlege for kontroll."

Hos barn med akutt mellomørebetennelse i god allmenntilstand uten godt innsyn, kan man vanligvis avvente å sette opp kontroll tre dager etter. Rådet gir neppe hensiktsmessig bruk av fastlegelegetimer. Et bedre råd vil være at man kan dryppe med olje og evt. ta kontakt dersom barnet ikke blir bra. De fleste av disse vil jo bli spontant bra uten tiltak.

Vi etterlyser evidens for å anbefale obligatorisk oppfølging med pneumatisk otoskopi etter åtte uker. Praksis på dette feltet varierer. Skal alle otitter, uavhengig av alvorlighet ha en slik kontroll? Det kunne vært nyttig dersom man kommenterte denne anbefalingen nærmere og eventuelt differensierte rådet.

Sinusitt

Anbefalingene er gode. Imidlertid brukes fenylpropanolamin en del i norsk primærhelsetjeneste. Dette bør kommenteres i retningslinjen.

Streptokokkhalsinfeksjon og skarlagensfeber:

Det står: "Symptomlindrende behandling: Tilby smertestillende behandling. På grunn av bivirkningsprofil bør paracetamol være førstevalg." Vår erfaring er at man ofte trenger både paracetamol og NSAIDs og enkelte ganger også steroider som smertelindring. Direktoratet bør vurdere å legge til dette.

Cystitt

Noen pasienter føler seg sikre på at de har cystitt, mens u-stix og dyrkning er negative. Uten en negativ urinstix på disse ville man etter retningslinjene gi denne gruppen behandling i tre dager, ut fra symptomer. En del av disse håndteres bedre uten antibiotika. Grenseoppgangen mot overaktiv blære/nevrogen blære kunne med fordel blitt diskutert.



Med hilsen

Den norske legeforening

Siri Skumlien
Generalsekretær

Kari-Jussie Lønning
Fagdirektør/lege

Tor Carlsen
Spesialrådgiver/lege

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)