



## Les mer om

---

### LES MER OM

### Lungeinfeksjon med ikke-tuberkuløse mykobakterier

Frem til 1950-årene ble ikke-tuberkuløse mykobakterier stort sett regnet som apatogene. Med nye molekylære metoder har flere og flere ikke-tuberkuløse mykobakterier blitt identifisert. Funn av slike mykobakterier i luftveiene er ikke ensbetydende med relevant infeksjon. Symptomene er oftest uspesifikke. Diagnose og behandling må baseres på en grundig vurdering av kliniske, radiologiske og mikrobiologiske funn. Behandlingen er langvarig og sammensatt av flere antibiotika og kan ha dårlig effekt og mange bivirkninger.

**Oversiktsartikkel:** Lungeinfeksjoner med ikke-tuberkuløse mykobakterier

### Overforbruk av antibiotika mot pneumoni

Helsedirektoratet har gitt ut nasjonale retningslinjer for bruk av antibiotika i sykehus. Følges de? En gjennomgang av journalene til 70 pasienter innlagt med pneumoni ved Ullevål sykehus i 2015 tyder på at det brukes for mye bredspektrede antibiotika, at penicillindosene er for høye, og at behandlingens lengde er for lang. De fleste pasientene fikk justert sin behandling til mer smalspektrede antibiotika når mikrobiologisk prøvesvar forelå. Studien tyder på at dagens retningslinjer for antibiotikabruk ikke følges godt nok i klinisk praksis.

**Originalartikkel:** Behandling av pneumoni oppstått utenfor sykehus

### Kreftutvikling og befolkningssammensetning

Befolkningen i Norge endrer seg – rundt én av sju innbyggere i landet er nå innvandrere. Fra 1990 fulgte aldersstandardiserte insidensrater for all kreft samlet hos norskfødte og i totalbefolkningen hverandre noenlunde jevnt. For perioden 2012–16 var ratene for den norskfødte delen av befolkningen 2 % høyere enn de nasjonale ratene. Ratene for melanom og livmorhalskreft var 6–8 % høyere, mens raten for leverkreft var 3–4 % lavere. Tallene tyder på at fødeland er en viktig faktor for utvikling av kreft.

**Originalartikkel:** Kreftutvikling og befolkningssammensetning i Norge 1990–2016