

V. Bruun Wyller svarer:

Min lederartikkel (1) er *ikke* et angrep på retningslinjer i sin alminnelighet. Tvert imot: I artikkelen understreker jeg retningslinjenes viktige betydning for medisinsk praksis. Mitt hovedpoeng var å advare mot *ensidighet*. Enkelte er så begeistret for retningslinjer at de overser tre prinsipielle motforestillinger: behovet for individuell tilpasning av klinisk praksis, betydningen av erfaring og patofysiologisk resonnement og risikoen for svekkelse av autonomien i lege-pasient-forholdet.

Gran har forstått mitt hovedpoeng. Men hun svarer ikke på de prinsipielle utfordringene. For det første: Mitt anliggende er å drøfte hvordan klinisk praksis *bør* være, og jeg fastholder at idealet må være en skreddersøm til den enkelte pasienten, noe som kan kreve at man avviker fra fastlagte retningslinjer. Er Gran tilhenger av et annet faglig ideal? At avvik fra retningslinjer også kan ha andre, ikke-ideelle årsaker, og at innføring av retningslinjer kan bedre kvaliteten, sier seg selv, men dette er irrelevant for den prinsipielle siden av saken. For det andre: Gran mener, så vidt jeg forstår, at klinisk erfaring/patofysiologisk resonnement blir hensyntatt i utviklingen av retningslinjer. På hvilken måte? Påstanden er ikke nærmere dokumentert og virker selvmotsigende – hensikten med retningslinjer er vel nettopp at de begrenser den faglige skjønnsutøvelsen. For det tredje: Autonomien i lege-pasient-forholdet har i utgangspunktet ikke noe med retningslinjer å gjøre. Problemet oppstår når retningslinjer får et juridisk preg – da begrenses *både* legens og pasientens handlingsrom, idet normative spørsmål overføres fra konsultasjonen til retningslinjeforfatterne (2). Gran unnlater å ta stilling til dette problemet og synes i stedet å forveksle autonomi med forbrukerrettigheter: Ser hun for seg en slags markeds plass av retningslinjer der pasienten fritt velger det som passer? I så fall er vi nok grunnleggende uenige om hva «autonomi» egentlig innebærer.

Akselsen har *ikke* forstått mitt hovedpoeng. Hans advarsler mot feilaktig antibiotikabruk og resistensutvikling er selvsagt betimelige – jeg har aldri gitt uttrykk for noe annet. Akselsens siste setning, der han beskylder meg for å «raljere på lederplass», er derfor et bomskudd, men bekrefter berettigelsen av min opprinnelige kritikk: I denne saken er det tydeligvis ikke rom for prinsipielle motforestillinger, Akselsen vil ha seg frabedt kritisk refleksjon. Et slikt standpunkt minner mistenkelig om retningslinjefundamentalisme.

Vegard Bruun Wyller
brwyll@online.no

Vegard Bruun Wyller (f. 1972) er overlege, professor dr.med. ved Barne- og ungdomsklinikken, Akershus universitetssykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Wyller VB. Retningslinjefundamentalisme. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1042.
2. Cohen AM, Stavri PZ, Hersh WR. A categorization and analysis of the criticisms of evidence-based medicine. Int J Med Inform 2004; 73: 35–43.

Aminoglykosider ved alvorlig sepsis

Det er mindre grunn enn noensinne til en avvikling av det «norske» sepsisregimet for pasienter i intensivavdelinger, slik Nordøy & Laake tar til orde for i Tidsskriftet nr. 10/2013 – hvor de samtidig totalt diskrediterer nye nasjonale retningslinjer for antibiotikabruk i sykehus (1).

Nyere litteratur (2–4) underbygger våre anbefalinger: Det er for pasienter med alvorlig sepsis og septisk sjokk at effekten på overlevelse er størst ved kombinasjonsbehandling med aminoglykosider. Nyreaffeksjon som følge av aminoglykosider er oftest reversibel, og moderne endosebehandling gir sannsynligvis mindre nefrotoksicitet enn flerdoseregimer. Vi anbefaler å gi aminoglykosider ofte

kun i 48–72 timer, til bakteriologiske prøvesvar foreligger, og kanskje bare i én stor initialdose for hurtig baktericidi. Kronisk nyresvikt eller fulminant flerorgansvikt er absolutte kontraindikasjoner for bruk av aminoglykosider, og vi angir en rekke tilstander hvor forsiktighet skal ivaretas. Hos de alvorligst syke må serumkonsentrasjonen hyppig måles og vurderes, ikke minst på grunn av risikoen for en underdosering i initialfasen.

Ved alvorlig pneumoni kan en supplementær høy engangsdose aminoglykosider vurderes ved mistanke om enterobakterier og stafylokokker. Dette gir tilstrekkelig konsentrasjon i lungevev og er gunstig ved en eventuell samtidig bakteriemi.

Til Rikshospitalets udokumenterte påstander om de mange ødelagte nyrene som følge av behandling med aminoglykosider, vil vi vise til litteraturen, som ikke underbygger en slik forekomst, og til det fåtal innrapporterte bivirkninger av en så alvorlig art både i norske og svenske registre.

Rikshospitalet initierte en liknende debatt i Tidsskriftet i 2004 da forløperen (5) til Cochrane-analysen fra 2006, som de fortsatt refererer til, ble publisert. Denne er grundig drøftet i våre kunnskapsoppsummeringer. Nordøy & Laake hevder at våre anbefalinger ikke er kunnskapsbaserte. Siden vi kun har begrenset plass til rådighet vil vi vise til den nylig publiserte retningslinjen – helsedirektoratet.no/sites/antibiotikabruk-i-sykehus – hvor interesserte lesere selv kan vurdere dette.

Vi er i liten grad bekymret for en negativ effekt av utspillet for de sykehuslegene utenfor Rikshospitalet som behandler > 95 % av all sepsis i Norge: Disse er mottakelige for saklig argumentasjon på vitenskapelig grunnlag, men verre er det med en bekymret allmennhet. I den forbindelse finner vi grunn til sterkt å kritisere Tidsskriftets redaksjonelle linje – var vi gitt mulighet for tilsvaret i samme nummer, kunne trolig en del unødig mediestøy vært unngått.

Jon Birger Haug
jobhau57@gmail.com

Dag Berild
Bjørn Blomberg
Johan N. Bruun
Hans K. Flaatten
Rafael Alexander Leiva
Steinar Skrede
Dag Torfoss
Øystein Undseth

Jon Birger Haug (f. 1957) er spesialist i indremedisin og infeksjonssykdommer og overlege ved Sykehuset Østfold. Han leder redaksjonsgruppen for ny nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i spesialisthelsetjenesten og forsker på metoder for antibiotikaovervåking. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Dag Berild (f. 1951) er spesialist i indremedisin og i infeksjonssykdommer og overlege ved Infeksjonsavdelingen, Oslo universitetssykehus, Ullevål. Han har en doktorgrad om rasjonell antibiotikabruk. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Bjørn Blomberg (f. 1969) er overlege ved Infeksjonsseksjonen, Haukeland universitetssykehus og førsteamanuensis ved Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen. Han har en ph.d.-grad med tema antibiotikabruk og antibiotikaresistens ved sepsis. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Johan N. Bruun (f.1936) er spesialist i indremedisin og i infeksjonssykdommer, professor og overlege ved Infeksjonsmedisinsk seksjon, Universitetssykehuset Nord-Norge og professor emeritus og tidligere avdelingsoverlege ved Infeksjonsavdelingen, Oslo universitetssykehus, Ullevål. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Hans K. Flaatten (f. 1951) er spesialist i anestesilogi og seksjonsoverlege ved Intensivseksjonen, Haukeland universitetssykehus. Han er medredaktør i Acta Anaesthesiologica Scandinavica. Ingen oppgitte interessekonflikter.

>>>