

Rafael Alexander Leiva (f. 1963) er spesialist i indremedisin og i infeksjonssykdommer. Han er overlege ved Infeksjonsseksjonen, Haukeland universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Steinar Skrede (f. 1964) er dr. med., spesialist i indremedisin og i infeksjonssykdommer og seksjonsoverlege ved Infeksjonsseksjonen, Haukeland universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Dag Torfoss (f. 1952) er spesialist i indremedisin og i infeksjonssykdommer. Han er overlege ved Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet. Han har en ph.d.-grad med tema penicillin og aminoglykosider i behandling av febril nøytropeni.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatteren har det siste året holdt foredrag om febril nøytropeni i regi av Amgen.

Øystein Undseth (f. 1968) er spesialist i indremedisin og overlege ved Akuttavdelingen, Oslo universitetssykehus, Ullevål.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Nordøy I, Laake JH. Uforsvarlige retningslinjer for antibiotikabruk i sykehus. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1056.
2. Kumar A, Zarychanski R, Light B et al. Early combination antibiotic therapy yields improved survival compared with monotherapy in septic shock: a propensity-matched analysis. Crit Care Med 2010; 38: 1773–85.
3. Hanberger H, Edlund C, Furebring M et al. Rational use of aminoglycosides—review and recommendations by the Swedish Reference Group for Antibiotics (SRGA). Scand J Infect Dis 2013; 45: 161–75.
4. Brink M, Cronqvist J, Furebring M et al. Vårdprogram. Svår sepsis och septisk chock – tidlig identifiering och initial handläggning 2012. http://infektion.net/kunder/infektion/kunder/infektion/sites/default/files/6/Vardprogram_svarsepsis_2012.pdf. [26.6.2013].
5. Paul M, Benuri-Silbiger I, Soares-Weiser K et al. Beta lactam monotherapy versus beta lactam-aminoglycoside combination therapy for sepsis in immunocompetent patients: systematic review and meta-analysis of randomised trials. BMJ 2004; 328: 668.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 13.6.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3013479/>

Aminoglykosider kan redusere risiko



I et innlegg i Tidsskriftet nr. 10/2013 retter Nordøy & Laake kritikk mot at man i de kommende nasjonale retningslinjene for bruk av antibiotika i spesialisthelsetjenesten anbefaler at aminoglykosider har plass i behandlingen av sepsis (1). De hevder at det er viktig ikke å bruke våre mest potente midler ved alvorlig infeksjon for å unngå at pasientene påføres nyresvikt. Bruk av aminoglykosider ved etablerte organfunksjoner karakteriseres som «direkte uansvarlig».

Sepsis med organsvikt er hyppig (2). Dødeligheten i sykehus ved alvorlig sepsis og septisk sjokk er høy (20–50%). Vi har i 2008 gjennomført en prospektiv kohortstudie av kase-definerte pasienter med alvorlig sepsis og septisk sjokk innlagt i Haukeland universitetssykehus (3). Hovedfunnene i studien er sendt et internasjonalt tidsskrift for vurdering. I studien ble nyresvikt påvist hos to tredeler av de 220 pasientene. På bakgrunn av Rikshospitalets innspill har vi nå analysert våre data med tanke på en sammenheng mellom bruk av aminoglykosider og pasientutfallet. Vi fant da redusert forekomst av akutt nyresvikt blant dem som mottok initial behandling med minst én dose aminoglykosid. Funnet er statistisk signifikant i univariat og i multivariat analyse med korreksjon for alder, laveste blodtrykk, laveste arterielle oksygentensjon, blodlaktat og væskebehandlingsvolum. Gruppen som ikke mottok aminoglykosider, var i gjennomsnitt ti år eldre enn dem som gjorde det (71 versus 61 år). Dette må tillegges vekt, men overraskende fant vi i multivariat

analyse at initial bruk av aminoglykosider gir redusert dødelighet i sykehus, uavhengig av alder.

Vi tenker oss en forklaring på våre foreløpige funn: Aminoglykosider reduserer raskt bakteriell byrde hos pasienten. Når den bakterielle «motoren» i sepsisutviklingen dermed svekkes, eller skruses av, bremses de patofysiologiske prosessene ved sepsis som fører til organsvikt. Dette kan videre forklare økt overlevelse og redusert forekomst av nyresvikt blant våre pasienter.

Det er gjensidig forståelse av at aminoglykosider er nefrotoksiske, og derfor skal pasienter med særlig høy risiko for irreversibel nyresvikt ikke motta denne behandlingen. Forslaget til retningslinjer inneholder en rekke viktige forbehold vedrørende aminoglykosidbehandling, fordi midlene, hvis feilaktig brukt, er potensielt skadelige (4). At pasientene i vår studie som ikke mottok aminoglykosider, er eldre enn gruppen som fikk det, viser at de vurderes individuelt for behandlingen, slik de skal.

Infeksjonsmiljøet og intensivmiljøet ved Haukeland universitetssykehus står samlet bak forslaget til anbefaling om valg av antibiotika ved alvorlig sepsis med tro på at behandling også med aminoglykosider bedrer utfallet for pasientene. Våre data kan tyde på at tidlig behandling med aminoglykosider kan ha en slik effekt.

Steinar Skrede

steinar.skrede@helse-bergen.no

Siri Tandberg Nygård

Nina Langeland

Hans K. Flaatten

Steinar Skrede (f. 1964) er overlege ved Medisinsk avdeling, Haukeland universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Siri Tandberg Nygård (f. 1986) er turnuslege ved Haukeland universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Nina Langeland (f. 1956) er seksjonsoverlege ved Haukeland universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Hans K. Flaatten (f. 1951) er seksjonsoverlege ved Haukeland universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Nordøy I, Laake JH. Uforsvarlige retningslinjer for antibiotikabruk i sykehus. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1056.
2. Flaatten H. Epidemiology of sepsis in Norway in 1999. Crit Care 2004; 8: R180–4.
3. Levy MM, Fink MP, Marshall JC et al. 2001 SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS international sepsis definitions conference. Crit Care Med 2003; 31: 1250–6.
4. Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock, 2012. Intensive Care Med 2013; 39: 165–228.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 14.6.2012. <http://tidsskriftet.no/article/3013479/>

E. Hem svarer:

Jon Birger Haug og medarbeidere finner grunn «til sterkt å kritisere Tidsskriftets redaksjonelle linje». Dersom de var «gitt mulighet for tilsvar i samme nummer kunne trolig en del unødig mediastøy vært unngått», mener de. Utgangspunktet for kritikken er en kommentar-artikkel av Nordøy & Laake i Tidsskriftet nr. 10/2013, som hadde merknader til de nye retningslinjene for antibiotikabruk i sykehus (1).

Respons til artikler i Tidsskriftet publiseres fortløpende først på nett (2). En slik responsfunksjon er velkjent fra både blogger, aviser og vitenskapelige tidsskrifter. I vårt britiske søstertidsskrift *BMJ* for eksempel heter det «rapid response», i Tidsskriftet kaller vi det «rask respons». Vi samler disse responsene og publiserer redigerte versjoner av dem i papirutgaven av Tidsskriftet. Slik er det også i dette tilfellet: Jon Birger Haug og medarbeidere har skrevet en lengre

>>>