

tasjonen at han har gitt beroligende beskjed om at kroppen helt fint klarer å fikse dette uten medisiner. Dette ble den siste konsultasjonen. God og trygg informasjon er ofte god behandling. I vår iver etter å være handlekraftige leger må vi ikke glemme vår forpliktelse til ikke å skade. Å gjøre såkalt «ingenting» er også å gjøre noe.

Pårørende og pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Lene M. Ø. Loose (f. 1978)

er lege i spesialisering i allmennmedisin, fastlegevikar ved Nydalen Legesenter i Oslo og ved Allmennlegevakten.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Erlend Elde (f. 1982)

er lege i spesialisering i allmennmedisin og legeskiftleder ved Allmennlegevakten.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Marcus Bubandt Arentz Aune (f. 1979)

er lege i spesialisering i allmennmedisin og fastlegevikar ved Nydalen Legesenter.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Odd Martin Vallersnes (f. 1969)

er spesialist i allmennmedisin, legeskiftleder ved Allmennlegevakten og ph.d.-stipendiat.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Antibiotikabruk i primærhelsetjenesten. Nasjonale faglige retningslinjer. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-antibiotikabruk-i-primærhelsetjenesten> [7.4.2015].
2. Gjelstad S, Straand J, Dalen I et al. Do general practitioners' consultation rates influence their prescribing patterns of antibiotics for acute respiratory tract infections? *J Antimicrob Chemother* 2011; 66: 2425–33.
3. Fossum GH, Lindbæk M, Gjelstad S et al. Are children carrying the burden of broad-spectrum antibiotics in general practice? Prescription pattern for paediatric outpatients with respiratory tract infections in Norway. *BMJ Open* 2013; 3: 1.
4. Petursson P. GPs' reasons for «non-pharmacological» prescribing of antibiotics. A phenomenological study. *Scand J Prim Health Care* 2005; 23: 120–5.
5. Little P, Dorward M, Warner G et al. Importance of patient pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral, and prescribing in primary care: nested observational study. *BMJ* 2004; 328: 444.
6. Cockburn J, Pit S. Prescribing behaviour in clinical practice: patients' expectations and doctors' perceptions of patients' expectations—a questionnaire study. *BMJ* 1997; 315: 520–3.
7. Hamm RM, Hicks RJ, Bembem DA. Antibiotics and respiratory infections: are patients more satisfied when expectations are met? *J Fam Pract* 1996; 43: 56–62.
8. Soma M, Slapgård H, Lerberg M et al. Pasienters forventninger om antibiotika ved symptomer på luftveisinfeksjon. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 1994–7.
9. Cals JW, Butler CC, Hopstaken RM et al. Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. *BMJ* 2009; 338: b1374.
10. Felleskatalogen 2014. www.felleskatalogen.no/medisin/substansregister/metoklopramid [7.4.2015].
11. Welch HG, Schwartz L, Woloshin S. *Overdiagnosed: making people sick in the pursuit of health*. Boston: Beacon Press, 2011.
12. Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R et al. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 2005; 365: 579–87.
13. Gonzales R, Steiner JF, Lum A et al. Decreasing antibiotic use in ambulatory practice: impact of a multidimensional intervention on the treatment of uncomplicated acute bronchitis in adults. *JAMA* 1999; 281: 1512–9.
14. Price DB, Honeybourne D, Little P et al. Community-acquired pneumonia mortality: a potential link to antibiotic prescribing trends in general practice. *Respir Med* 2004; 98: 17–24.

Mottatt 4.12. 2014, første revisjon innsendt 2.2. 2015, godkjent 7.4. 2015. Redaktør: Lise Mørkved Helsingen.

Kommentar

Uvanlig om det vanlige

Kasuistikker i medisinske tidsskrifter handler gjerne om sjeldne tilstander, som takket være kløktige leger blir korrekt diagnostisert og suksessfullt behandlet. Kasuistikken til Loose og medarbeidere er helt motsatt. Den omhandler en svært vanlig tilstand som blir gjenstand for en svært vanlig overbehandling. Sjeldenheten dreier seg om at pasienten var trippelt uheldig: Han fikk en unødvendig behandling, bivirkninger av denne behandlingen, og så bivirkninger av behandlingen for bivirkningene. Sjeldent er også forfatterne mot. De eksponerer egne vurderinger og valg som viser seg ikke å være så gode. Alle gjør feil, men få velger å skrive om dem. Dette er til å lære av både for forfatterne selv og for leserne.

Overbehandling med antibiotika ved luftveisinfeksjoner i allmennpraksis forekommer hyppig. En ny nederlandsk studie der

man undersøkte symptomer, funn og forskrivningspraksis ved luftveisinfeksjoner, viste at 46 % av pasientene som fikk antibiotika, ikke burde hatt dette ifølge de nasjonale retningslinjene for antibiotikabruk (1). Nederland har langt lavere antibiotikabruk enn Norge (2), og det er grunn til å tro at overforbruket er like høyt i norsk allmennpraksis. Et visst overforbruk er på sett og vis forståelig. Tidspress, opplevde forventninger fra pasienten og den diagnostiske usikkerheten som er en unngåelig del av det å praktisere medisin i primærhelsetjenesten, medfører ofte en antibiotikaresept «for sikkerhets skyld». Både pasient og lege er interessert i at problemet blir forsøkt løst her og nå. Samtidig er overforbruket høyst uønsket, både fordi det gir individuelle bivirkninger på kort sikt og samfunnsmessige bivirkninger på lengre sikt.

Det finnes gode metoder for å redusere overforbruket av antibiotika i allmennpraksis. En metode som både gir redusert forskrivning og riktige valg av antibiotika (3), har på sett og vis samme virkemiddel som Loose og medarbeidere har valgt: å eksponere egen praksis. Når allmennleger går gjennom egen forskrivning og diskuterer denne med kolleger, oppstår læring og endring.

Forfatterne angir at en pågående mycoplasmaepidemi virket inn på behandlingsvalget. Den forrige store mycoplasmaepidemien i 2011 medførte et betydelig overforbruk av makrolidantibiotika (4). Legene syntes å behandle pasienter med positiv polymerasekjedereaksjonstest (PCR) på *M. pneumoniae* uavhengig av om de hadde symptomer og funn svarende til pneumoni. Til den neste epidemien som sannsynligvis

kommer om ett til to år, bør vi være bedre forberedt. Pasienter med øvre luftveisinfeksjon og positiv PCR-prøve på *M. pneumoniae* har neppe noe utbytte av antibiotika.

Sigurd Høye

sigurd.hoye@medisin.uio.no

Sigurd Høye (f. 1972) er allmennlege, postdoktor ved Antibiotikasenteret for primærmedisin, Avdeling for allmennmedisin, Universitetet i Oslo, og medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Han deltar i redaksjonen for Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelse-

tjenesten. P.t. har han en kortvarig stilling på Folkehelseinstituttet.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Dekker AR, Verheij TJ, van der Velden AW. Inappropriate antibiotic prescription for respiratory tract indications: most prominent in adult patients. *Fam Pract* 2015; e-publisert 24.4.2015.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial consumption interactive database. http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial_resistance/esac-net-database/Pages/Antimicrobial-consumption-rates-by-country.aspx (3.6.2015)

3. Gjelstad S, Høye S, Straand J et al. Improving antibiotic prescribing in acute respiratory tract infections: cluster randomised trial from Norwegian general practice (prescription peer academic detailing [Rx-PAD] study). *BMJ* 2013; 347 (jul26 1): f4403.
4. Foshaug M, Vandbakk-Rüther M, Skaare D et al. *Mycoplasma pneumoniae* detection causes excess antibiotic use in Norwegian general practice: a retrospective case-control study. *Br J Gen Pract* 2015; 65: e82-8.

Mottatt 1.6. 2015 og godkjent 3.6. 2015. Redaktør: Lise Mørkved Helsingen.



Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no