

# Antibiotikaresistens

**T**annleger bruker mye antibiotika, faktisk betydelig mer enn veterinærer, fortalte Ørjan Olsvik fra Universitetet i Tromsø. Ca. 8 % av det nasjonale forbruket av antibiotika går via tannleger. I 2005 forskrev ca. 70 % av tannlegene antibiotika, fordelt på 11 ulike preparater. Dette kan sies å være litt for mange, men hoveddelen utgjøres av fenoksymetylpenicillin og andre smalspektrerte antibiotika, noe som er fornuftig.

MRSA – meticillinresistente *Staphylococcus aureus* – er en resistent bakterie som er vanlig i mange land, og som forårsaker alvorlige infeksjoner. I Norden er vi lite utsatt, blant annet på grunn av restriktiv antibiotikabruk. Biofilm kan være et arnested for resistensutvikling.

Bakterier i biofilmer «snakker sammen» (quorum sensing), og resistensegenskaper kan kommuniseres mellom dem.

Antibiotikaresistens kan registreres ut fra kliniske definisjoner (SIR-systemet) som spenner fra «Sensitiv» (god effekt), «Intermediat» (effekt av forhøyet dose) og «Resistent» (ingen klinisk effekt). Det finnes et nasjonalt overvåkningssystem for resistens hos mikrober, NORM, som ligger i Tromsø. Det finnes ikke data fra odontologisk bruk, og det er av stor interesse at tannleger registrerer og rapporterer terapisivikt.

I Norge er det ikke tegn på at tannleger forårsaker en glidning vekk fra de smalspektrerte antibiotika til mer bredspektrerte. Dette tyder på at de klassiske ampicillinene virker tilfreds-



*To ikke-odontologer på landsmøtet: Professor Ørjan Olsvik (t.h.) fra Universitetet i Tromsø i samtale med Svein Helland, professor i hudsykdommer fra Bergen. Olsvik snakket om tannlegers bruk av antibiotika og resistensutvikling.*

stillende. Det samme er tilfelle blant engelske tannleger, til tross for mye høyere forekomst av MRSA der. Det synes derfor ikke som om resistensutvikling er drevet av odontologisk bruk. Vi får håpe at dette holder seg: Antibiotika hjelper den enkelte, men resistensutvikling rammer alle.

*Tekst og foto: Nils R. Gjerdet*