

Ikke nok å redusere

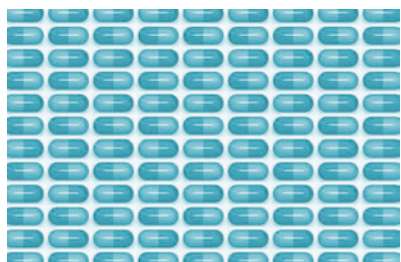


FOTO: YAY IMAGES

Resistens kan bli hos bakterier selv om de ikke utsettes for antibiotika, og resistensen blir flyttet mellom bakterier, selv om de ikke trenger resistensen der og da, skriver forskning.no.

Den tradisjonelle metoden i kampen mot antibiotikaresistens er å redusere bruken av antibiotika.

– Ideen er at bakterier som allerede er resistente vil dø ut når de ikke blir utsatt for antibiotika, sier Gunnar Skov Simonsen, forsker og leder for Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM).

Når bakterier bærer på resistensgener, følger det med noen ulemper for bakterien i tillegg.

– Det handler om at de resistente bakteriene vokser litt saktere enn andre, og konkurransen mellom bakteriene er så stor, at det er en ulempe hvis bakterien ikke vokser optimalt.

Når bakteriene blir utsatt for mindre antibiotika, vil ikke resistensen lenger være en fordel, og de resistente bakteriene vil dø ut.

– Men det fungerer ikke på denne måten, sier Simonsen.

– Resistensen går ned når vi slutter å bruke antibiotika, men den forsvinner ikke.

En av mekanismene som gjør dette mulig er beskrevet i en ny studie i *Nature Communications*.

Denne studien viser at resistensen kan bli værende i en gruppe med antibiotikaresistente E.coli-bakterier, selv om den ikke blir utsatt for antibiotika.

Bakterier har flere måter å utveksle gener på. Gener kan bli ført videre gjennom generasjoner, som for eksempel at bakterier som er resistente overlever, og produserer nye generasjoner med resistente bakterier.

Men bakterier kan også dele gener gjennom konjugasjon. Det går ut på at

bakteriene kan koble seg sammen og dele gener med andre bakterier.

Dette betyr at bakteriene kan overføre forskjellige egenskaper mellom hverandre. Resistens kan overføres ved hjelp av konjugasjon, men det har vært usikkert hvor fort dette skjer.

– Det blir litt som om bakteriene klarer å beholde våpenet i populasjonen til neste gang den trengs.

Den nye studien viser at resistens blir spredd mellom E.coli-bakterier så effektivt at det overlever i gruppa, selv om de ikke blir utsatt for antibiotika.

Forskerne mener dermed at det kanskje ikke holder å redusere antibiotikabruken, men at du i tillegg må bruke medisiner som hindrer gener i å spre seg mellom bakterier.

– Kanskje vi må blande oss borti bakterienes evner til å holde på egenskaper, men bakteriene vil nok finne en måte å tilpasse seg til dette på igjen senere, sier Gunnar Skov Simonsen.

Kilde: Lopatkin mfl: Persistence and reversal of plasmid-mediated antibiotic resistance. *Nature communications*, november 2017. DOI: 10.1038/s41467-017-01532-1.

Fluor til gravide hjelper ikke barna



En odontologisk relevant systematisk oversikt fra Cochrane Library ble publisert i oktober 2017 (1). Temaet var om fluorsupplement til gravide – via tablett, sugetablett, i væskeform eller som tyggegummi – ville ha effekt på barnas kariesforekomst.

Det ble funnet 173 publikasjoner innen temaet, men bare 5 av disse passerte inklusjonskriteriene, og kun én eneste artikkel var en randomisert og kontrollert studie (RCT), som er en studieutførelse som gjør det mulig å belyse effekter av ulike behandlinger og tiltak. Den studien som var inkludert i oversikten viste at kariesindikatorer hos 3- og 5-åringer ikke var statistisk forskjellige mellom barn av mødre som

fikk fluortilskudd under svangerskapet, sammenlignet med en placebogruppe.

Dette viser (igjen) at vi mangler kliniske studier som har en utførelse, for eksempel med kontrollgruppe, som kan belyse aktuelle orale intervensjoner med rimelig sikkerhet.

Kilde: Takahashi R, Ota E, Hoshi K, Naito T, Toyoshima Y, Yuasa H, Mori R, Nango E. Fluoride supplementation (with tablets, drops, lozenges or chewing gum) in pregnant women for preventing dental caries in the primary teeth of their children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017, Issue 10. Art. No.: CD011850. DOI: 10.1002/14651858.CD011850.pub2.

Mindre farlig enn antatt



FOTO: YAY IMAGES

Snus gir ingen økt dødelighet, ifølge en studie publisert i den vitenskapelige journalen *Lancet*. – Nå må kommunikasjonen om risiko bli ærligere fra helsemyndighetene, sier forskningsleder Karl Erik Lund ved Folkehelseinstituttet til forskning.no.

Det internasjonale forskningssamarbeidet Global Burden of Disease har for første gang beregnet antall dødsfall som kan knyttes til bruk av snus.

Beregnet dødelighet av snus er null, konkluderer studien.

Forskerne har ikke klart å påvise at bruk av snus fører til økt risiko for noen av de sykdommene som inngår i deres beregningsgrunnlag.

De skriver at de ikke fant tilstrekkelig bevis for at relativ risiko ved bruk av snus var høyere enn ved ikke å bruke det, uansett helsevirkning.

Derimot finner de økt risiko for to typer kreft av skråtobakk med høyt giftinnhold.

Denne typen skråtobakk, som brukes i India, Pakistan og Nord-Afrika, gir økt risiko for kreft i leppe, munnhule og



spiserør. Tobakken har et langt høyere innhold av kreftfremkallende nitrosaminer enn snus, og tar 48 000 menneskeliv årlig.

Passiv røyking forårsaket 883 000 dødsfall i 2016, går det videre frem.

Og hele 6,3 millioner mennesker døde som følge av røyking. Artikkelen har også beregnet sykdomsbyrden ved annen risikofaktor, som bruk av alkohol og narkotika samt fysisk inaktivitet, feilernæring og overvekt.

Forskerne finner altså ikke at snus øker risikoen for bukspyttkjertelkreft, noe en svensk studie også konkluderte med tidligere i år.

Riktignok gir nikotin en forbigående blodtrykksøkning.

– Men nikotin er veldig lite farlig for friske mennesker, fordi virkningen er forbigående, sier Lund.

For enkelte kan det imidlertid være fare forbudet med bruk av snus:

– Gravide bør unngå enhver form for tobakk, sier Lund, og:

– Hjerterpasienter som allerede er sårbare for blodtrykksøkning, bør også unngå snus, understreker han.

Nylig vant staten ved Helsedepartementet en rettssak mot snusgiganten Swedish Match i Oslo tingrett. Dermed blir alle snusbokser snart gusjebrune. Hensikten er å redusere andelen unge som begynner med tobakk, ved å gjøre

det mindre attraktivt å begynne å snuse.

I dommen går det frem at retten allerede var av den oppfatning at Folkehelseinstituttets rapport om snus fra 2014, gir et ufullstendig og noe skjevt bilde av forskningen på området. I dommen heter det:

«Tar man utgangspunkt i den forskningen som foreligger knyttet til skandinavisk eller svensk snus, er det etter rettens syn mye som taler for at Folkehelseinstituttets rapport og oppsummeringen av konklusjonene i denne, slik disse er gjengitt i proposisjonen, gir et ufullstendig eller noe skjevt bilde av den foreliggende forskningen på området.»

«Retten viser i denne forbindelse til at majoriteten av de studiene som er gjennomført knyttet til risiko for kreft som følge av snusbruk, viser at det ikke foreligger noen økt risiko for kreft knyttet til bruk av skandinavisk snus. Basert på bevisførselen i denne saken er det rettens syn at den foreliggende forskningen ikke gir grunnlag for en konklusjon om at det foreligger en sikker sammenheng mellom bruk av skandinavisk snus og enkelte krefttyper, men at bildet er mer sammensatt».

På nett

Reservasjonsrett på Legelisten.no

Datatilsynet fattet 15. november et vedtak om at helsepersonell skal kunne kreve å reservere seg mot vurderinger på legelisten.no. Dette betyr også at Legelisten.no må slette personopplysninger om brukerne av nettsiden.

Datatilsynet mener at legelisten.no skaper en konflikt mellom personvern og ytringsfrihet, og at balansen mellom de to rettighetene ikke er god nok. En klar ulempe ved nettstedet er at vurderingene kommer fra anonyme personer, uten at man har mulighet til å bekrefte at dette er faktiske pasienter. På grunn av hensyn til pasientsikkerhet og taushetsplikt, kan heller ikke helsepersonell møte eller kommentere eventuell kritikk. Derfor kan det heller ikke sies å være pålitelig forbrukerinformasjon.

Datatilsynet har mottatt flere klager fra helsepersonell som mener kommentarfeltet brukes til trusler og press fra pasienter. Dette gjør det vanskelig for helsepersonell å foreta upopulære avgjørelser, som ikke å skrive ut smertestillende medisiner eller antibiotika.

Datatilsynets vedtak er endelig, men har tre ukers klagefrist. Det betyr at Legelisten.no kan klage på vedtaket. Personvernemnda vil i så fall ta endelig stilling til saken.

Se www.datatilsynet.no for mer informasjon.

Har du lastet ned appen?

Tannlegetidende er utviklet for både Android og iOS og for lesing av Tidende på både nettbrett og telefon. Appen Tannlegetidende finner du i App Store og Google Play. Last ned og logg inn med medlemsnummer i NTF og med samme passord som på NTFs nettsted.