

BAKGRUNN FOR NEL

OPPDATERING OG FORHOLD TIL LEGEMIDLER

BAKGRUNN FOR NEL

- Selskapet Norsk Helseinformatikk AS (NHI) ble etablert i 1996
- I 1997, inngikk NHI en 3-års kontrakt med Sosial- og helsedepartementet om å utvikle et elektronisk oppslagsverk for allmennmedisin
- Mottok økonomisk støtte fra Departementet i perioden 1997-99
- Departementet ønsket at NHI skulle drive kommersiell virksomhet og at selskapet selv måtte finne investorer
- I 2006 vant NHI en internasjonal anbudskonkurranse om innkjøp av et nasjonalt beslutningsstøtteverktøy for den norske helsetjenesten. I perioden fra 1. februar 2007 til 1. februar 2010 var NEL fritt tilgjengelig for offentlig godkjente helsepersonell i Norge.
- I 2009 tapte NHI en tilsvarende anbudskonkurranse og fra august 2011 er NEL igjen blitt et abonnementsbasert oppslagsverk.

REDAKSJONELT ARBEID

- Nye artikler utformes av redaktør/redaksjonsmedarbeider
- Sendes til relevant spesialist for redigering
- Kontrolleres opp mot aktuelle retningslinjer før publikasjon

- Antibiotikabruk i primærhelsetjenesten
- Felleskatalogen
- FASS
- Barn
 - Akutt/Generellveileder
 - BNFC
 - (Frank Shann - Drug Doses)

EKSEMPLER

- Nasjonale retningslinjer prioriteres

Medikamentell behandling

Nasjonale retningslinjer⁴ Skjul

- Antibiotikabehandling av GAS forkorter sykdomsvarigheten med 24-36 timer, demper symptomene i moderat grad, og reduserer smittsomheten
- Hovedformålet med antibiotikabehandling er å forebygge lokale, immunologiske eller invasive komplikasjoner, og å forebygge smittespredning
- I tvilstilfeller, og i påvente av svar fra mikrobiologisk undersøkelse, kan man vente med behandling i opptil 4-5 dager fra symptomdebut og likevel unngå immunologiske komplikasjoner

Antibiotikabehandling

- Voksne:
 - Fenoksymetylpenicillin: 660 mg (1 mill. IE) x 3-4 i 10 dager [A]
- Barn:
 - Fenoksymetylpenicillin: 10 mg/kg x 3-4 i 10 dager [A]
- Ved penicillinallergi:

- Informasjon fra andre kilder med annen bakgrunnsfarge

Medikamentell behandling

Ved ukompliserte infeksjoner

Preparatvalg ved cystitt ¹⁸ Vis ▾

Preparatvalg ved pyelonefritt ¹⁸ Vis ▾

- Furadantin eller pivmecillinam anbefales av norske pediater som et naturlig førstevalg ved cystitt på grunn av økende resistens mot trimetoprim (2009) ¹²
 - Furadantin tbl. er vannløselige, men smaker vondt
 - Pivmecillinam kan knuses og blandes med mat, men smaker vondt
- Økende resistens av e.coli for trimetoprim-sulfametoxazol medfører at preparatet etter hvert ikke er egnet for empirisk behandling av øvre uvi ^{12, 9}
- Amoxicillin-klavulansyre (Spektramox[®]) er anbefalt som empirisk førstevalg ved øvre urinveisinfeksjoner, men finnes kun på registreringsfritak i norge (2011) ¹²
 - Dosering: 15-20 mg/kg x 3, finnes som mikstur med varierende styrke (25, 50, 80 og 125mg/ml amoxicillin), se f.eks. fass.se⁹

FORDELER

- Nye anbefalinger kommer (potensielt) raskt inn i relevante dokumenter
 - Lite byråkratisk arbeidsmåte
- Baseres i stor grad på arbeid utført av andre
- Enkelt for bruker å slå opp informasjon
- Samme informasjon til >90% av alle norske allmennleger
- Anbefalinger fra ikke-evidensbaserte kilder blir tilgjengelig når det mangler andre kilder

ULEMPER

- Rom for menneskelige feil
- Selv om det henvises til kilder, kan valg av kildene bli avhengig av enkeltpersoners preferanser
- anbefalinger fra ikke-evidensbaserte kilder kan mistolkes som sikrere enn hva de er