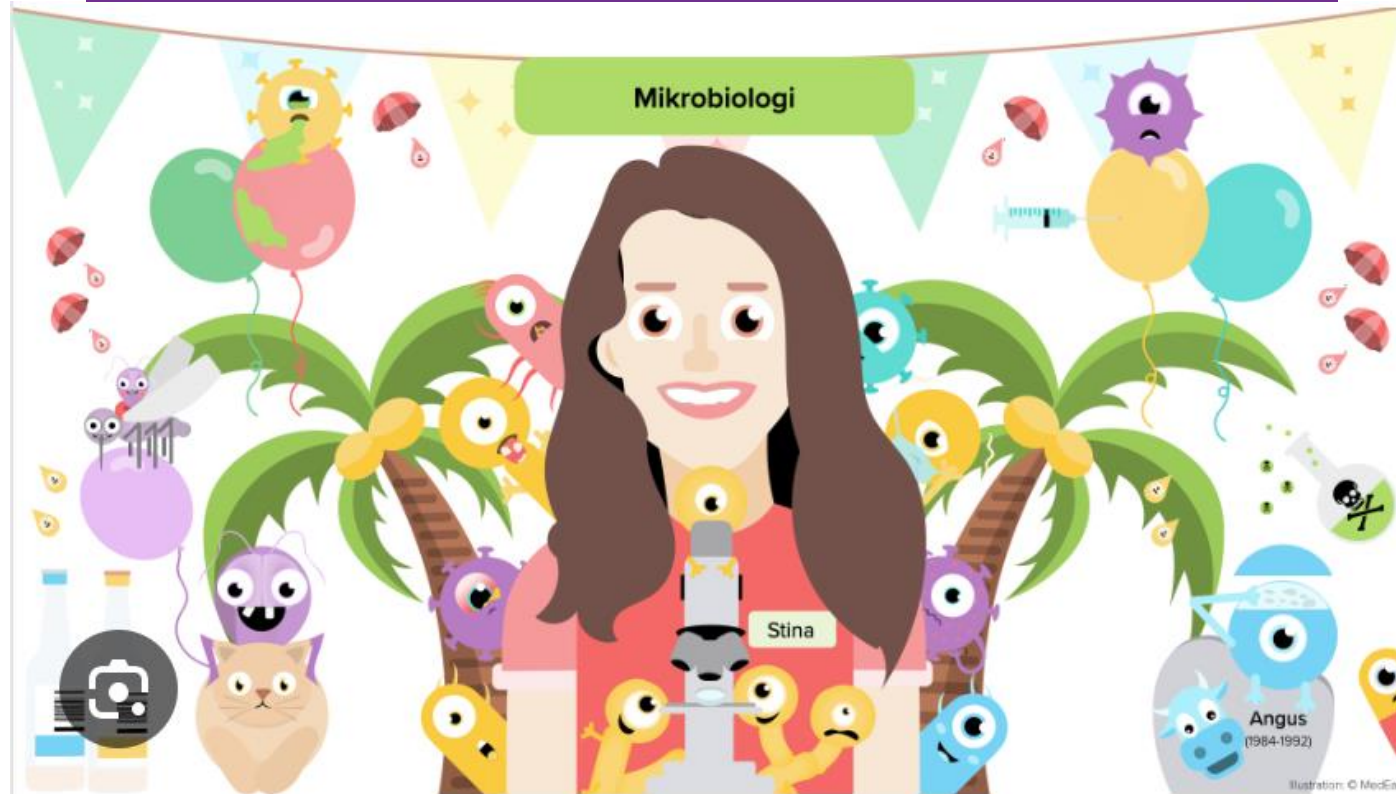




Gjør kloke valg

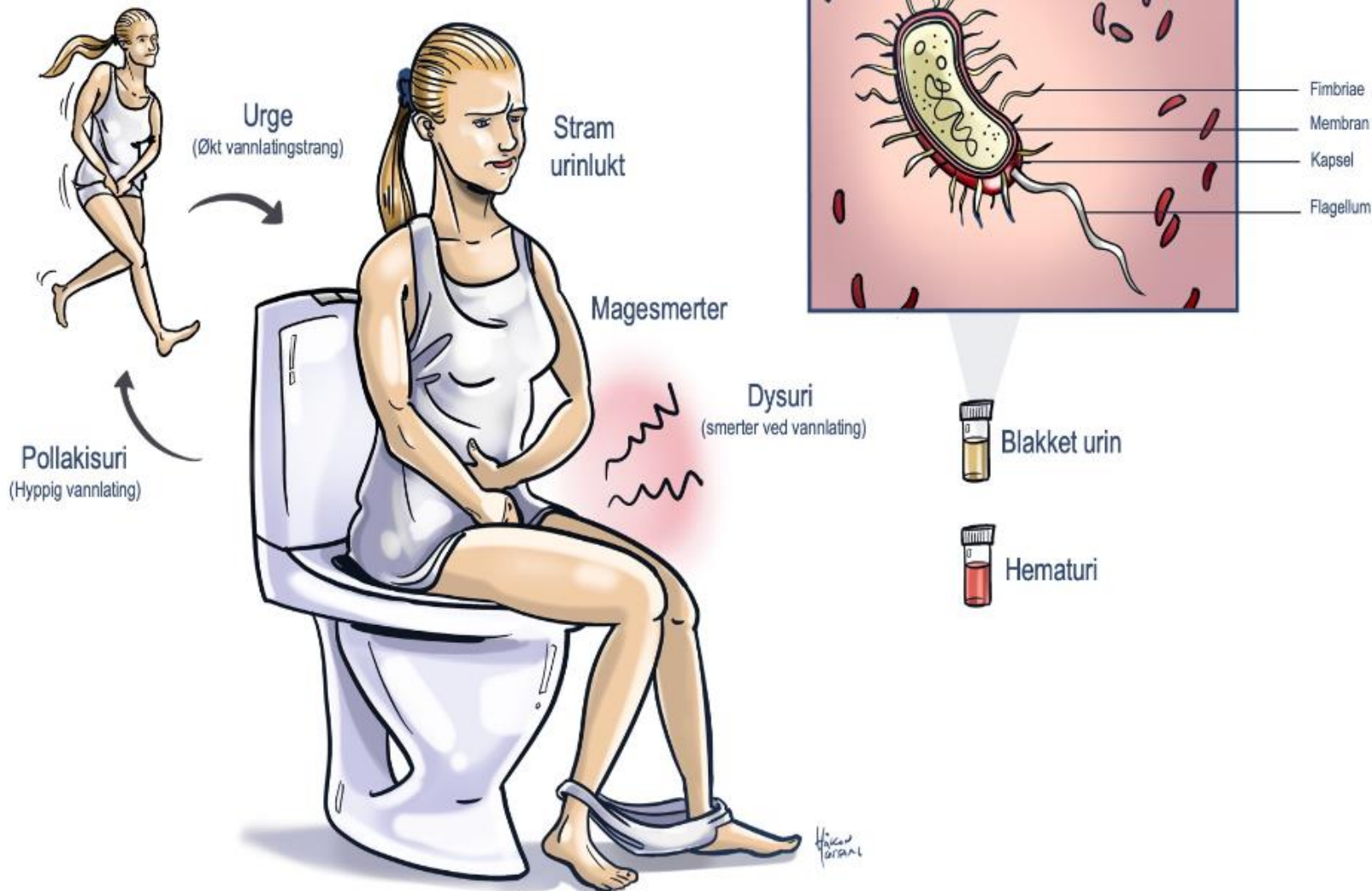


Med hovedvekt på
to anbefalinger frå Norsk forening for medisinsk mikrobiologi



Escherichia coli

Bakterie som er en del av normalfloraen i tarmen



Urindyrkning ved:

- Residiverende cystitt
- Terapisvikt
- Redusert immunforsvar
- Kompliserende forhold i urinveiene
- Cystitt hos barn, menn, gravide og kvinner > 65 år

Antibiotikaveilederen



Studie: Halverte bruken av urinveisantibiotika hos eldre uten at det gikk ut over pasientsikkerheten

Positivt ved demens
Utfordrande ved urininkontinens



Bilde frå Aftenposten
Overskrift frå Dagen medisin

Effect of a multifaceted antibiotic stewardship intervention to improve antibiotic prescribing for suspected urinary tract infections in frail older adults (ImpresU): pragmatic cluster randomised controlled trial in four European countries Esther A R Hartman, Alma C van de Pol, Silje Rebekka Heltveit-Olsen, Morten Lindbæk et.al.



Improving antibiotic prescribing for UTIs in frail older adults

Summary



Implementation of the intervention resulted in a clinically relevant reduction in antibiotic prescribing for suspected urinary tract infections (UTIs) without evidence for increased adverse outcomes

Study design



Cluster randomised controlled trial

38 clusters consisting of general practices and older adult care organisations

Located in Poland, the Netherlands, Norway, and Sweden

Population



1041 frail older adults aged 70 years or older

Mean age: 86 years

Sex: 71% women

Dementia: 44% incidence

Comparison

Intervention

Multifaceted antibiotic stewardship intervention

Decision tool



502

Educational toolbox



Educational and evaluation sessions



Control

Usual care



539

Outcomes

Intervention v control, per person year

Antibiotic prescriptions for suspected UTIs

0.27

Adjusted rate ratio 95% CI

0.42 0.26 to 0.68

0.58

Complications within 21 days after suspected UTIs

<0.01

No important difference

0.05

All cause mortality

0.26

No important difference

0.26

Undervisning i tråd med anbefalinger

- Asymptomatisk bakteruri
- Symptomer fra urinveiene

Refleksjon

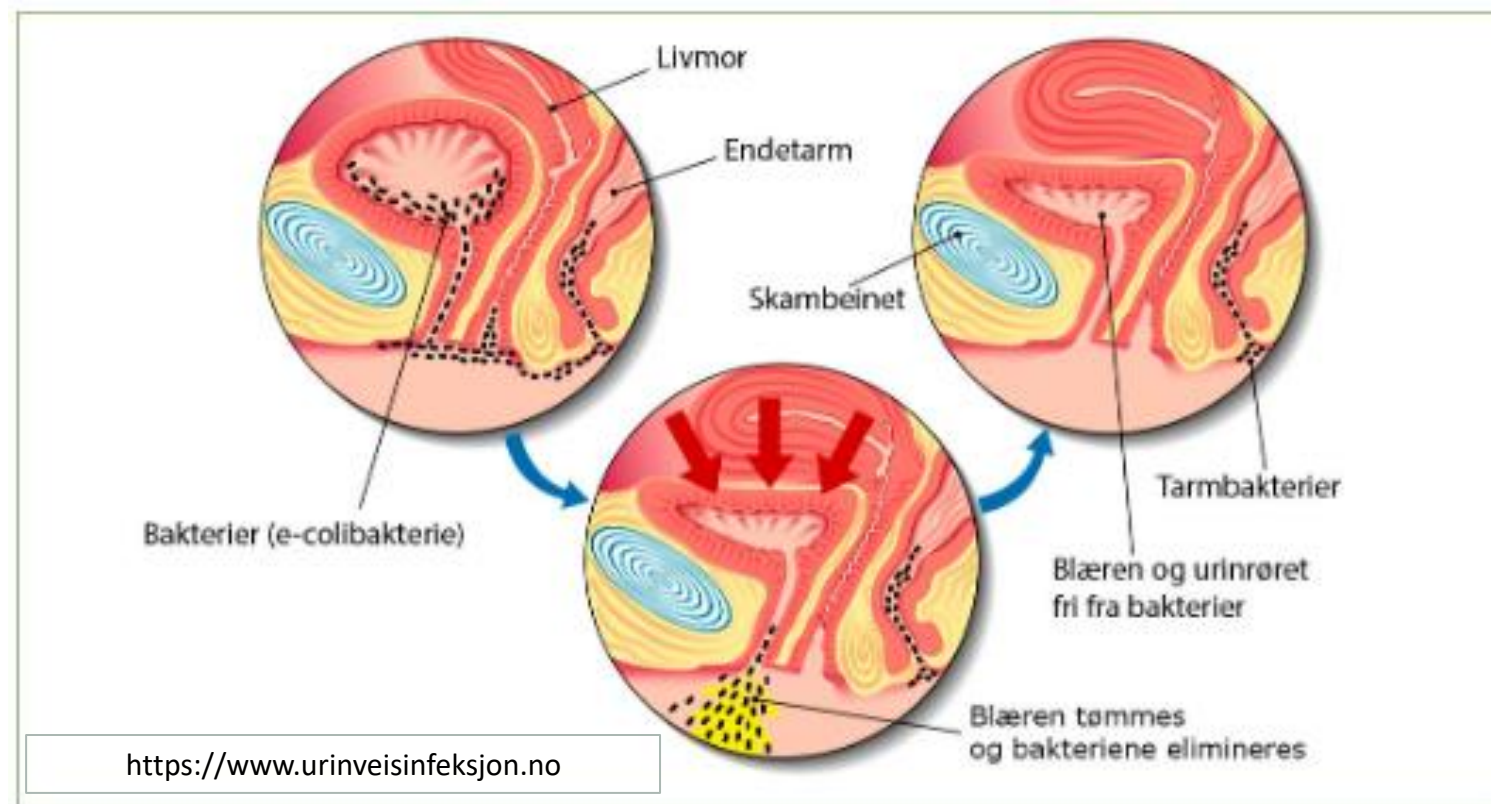
- Lokal kultur og kommunikasjon
- Egen og andre sine roller ved mistanke om UVI

Unngå urindyrkning ved fravær av symptomer hos voksne



Gjør kloke valg

- Asymptomatisk bakteriuri
 - Uspesifikke symptom
 - Bakteriervekst
 - Eldre
 - Permanent kateter
- Unntak:
 - Urologiske prosedyrer
 - Gravide med auka risiko
 - Nylig nyretransplanterte

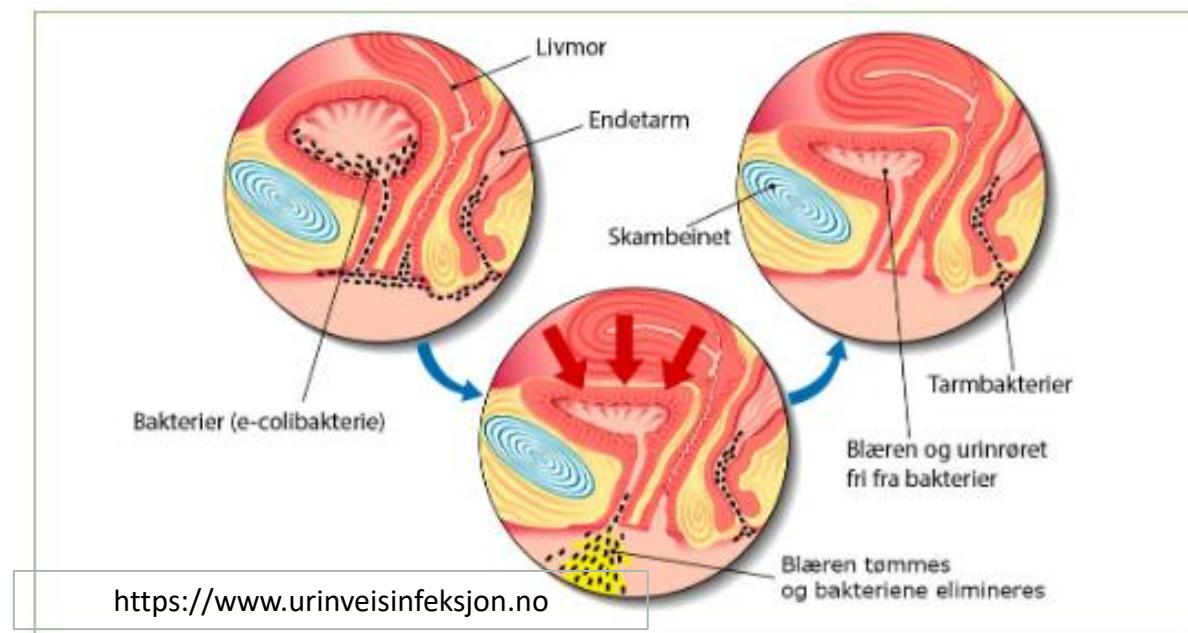


Unngå urindyrkning ved fravær av symptomer hos voksne



Gjør kloke valg

- Asymptomatisk bakteriuri
 - Ikkje forbunde med auka mortalitet
- Antibiotika behandling ved asymptomatisk bakteruri
 - Gir ikkje færre urinveisinfeksjonar
 - Bivirkningar
 - Endra normalflora
 - Resistente mikrober

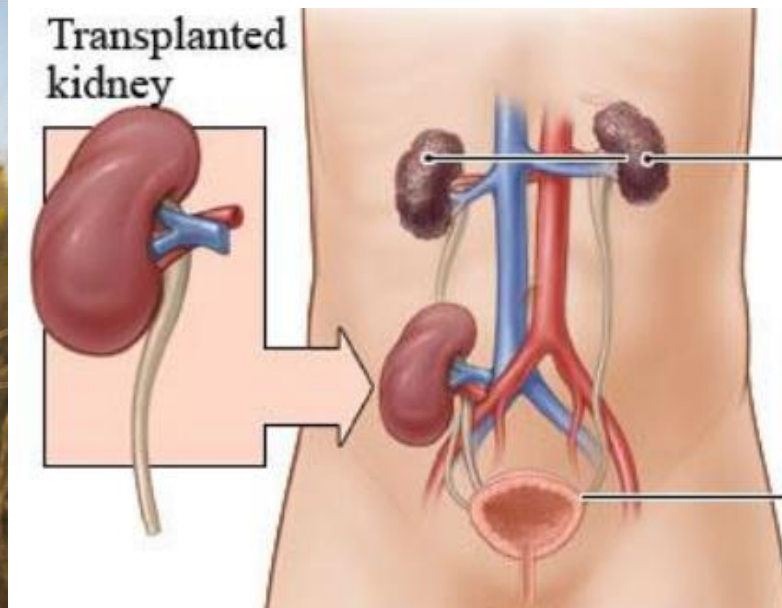


Asymptomatisk bakteruri

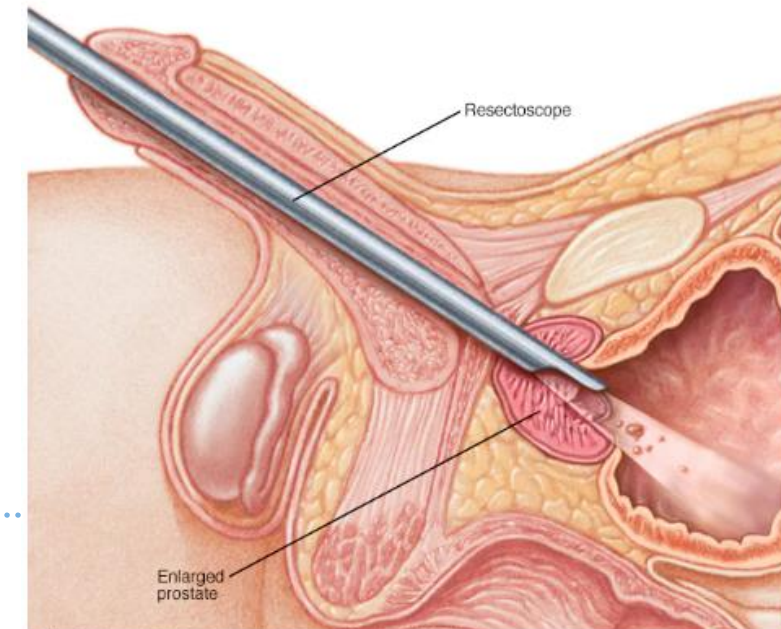
- Screening anbefalt
 - Før utvalgte urologiske prosedyrer
 - Gravide med auka risiko for UVI
 - Nylig nyretransplanterte (<3 mnd)



Gjør kloke valg



Healthwise, incor



© ARMYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Asymptomatisk bakteruri

- Undersøkelse for asymptomatisk bakteriuri:
- Dyrkning av midtstråle urinprøve
- Gjenta dyrkning etter to veker **dersom** første prøve er positiv
- Asymptomatisk bakteriuri:
 - same bakterie
 - med same resistensmønster i signifikant mengde ($\geq 10^5$ pr ml)
 - i to separate urinprøver tatt med to veker mellomrom



Asymptomatisk bakteruri

- Undersøk for asymptomatisk bakteriuri hos gravide med
 - Tidligere hyppige urinveisinfeksjoner eller gjennomgått pyelonefritt
 - Tidligere prematur fødsel
 - Komorbiditet som gir økt infeksjonsrisiko
 - som diabetes, nedsatt immunforsvar
- Påvist asymptomatisk bakteriuri
 - antibiotika etter resistensbestemmelse
 - behandling som ved [cystitt hos gravide](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/antibiotika-i-primaerhelsetjenesten/urinveisinfeksjoner/asymptomatisk-bakteriuri)



Gruppe B-streptokokker(GBS) og graviditet

- Nasjonale retningslinjer:
- *Anbefaler ikke* undersøkelse for gruppe B streptokokker
 - Hos friske, symptomfrie gravide
- Risikobasert strategi i Norden
 - Auka risiko for UVI/tidligere prematur fødsel
 - 40% blir ikke oppdaga pga manglande risiko
- Screening basert strategi USA/Australia
 - Behandle 750 gravide, forebygge 1 tilfelle GBS hos nyfødt
 - svenske berekningar



Gruppe B-streptokokker(GBS) og graviditet

- Risikobasert strategi i Norden
 - Urindyrkning
 - Gravide med auka risiko for UVI
 - Tidligere prematur fødsel
 - Vekst av GBS på helsekort for gravide
 - Rektal/vaginal GBS-screening v/ fødeavd.
 - Gruppe B streptokokk hurtigtest(PCR)
 - Nytt tilbud ved fødeavdelingane → rask avklaring
- Viktigaste tiltak for å forebygge GBS infeksjon
→ følge retningslinjer

[Gruppe B streptokokker hos gravide og fødende \(GBS\) \(legeforeningen.no\)](https://legeforeningen.no/Gruppe-B-streptokokker-hos-gravide-og-fodende-GBS/)



Unngå å ta dyrkningsprøve av vaginalsekret for å påvise bakteriell vaginose

 Gjør kloke valg

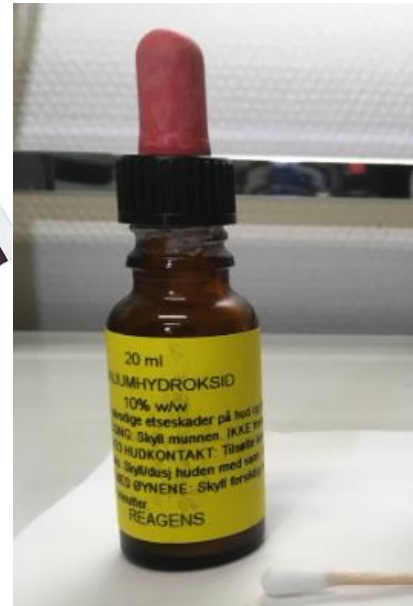
- Klinisk diagnose; 4 kriterier
- Dyrkning er uegnet undersøkelse
- Ubalanse i flora og pH
 - Anerobe ↑
 - Lactobaciller ↓
- Vanligste årsak til fluor vaginalis hos fertile



Bakteriell vaginose (BV) diagnose

3 av 4 av kriterier må være tilstede:

1. Tynn, grålig, homogen utflod
2. pH >4,5 (hos opptil 90%)
3. Positiv luktetest (fiskelukt). Tilsett 1 dråpe 10 % KOH til utflod på objektglass/spekel
4. >20 % clue-cells i våtpreparat (saltvann)



Bakteriell vaginose (BV)

- Vanligste årsaken til fluor vaginalis
 - 50% asymptomatiske
- Komplikasjoner assosiert med BV:
 - PID
 - postoperativ infeksjon
 - prematur fødsel/PPROM
 - chorioamnionitt
- BV bør behandles når det påvises
- BV er assosiert med partnerskifte og SOI



Ung.no

Hvordan vurdere om føflekker skal fjernes?

Gjør kloke valg

Norsk forening for dermatologi og venerologi

Unngå eksisjon av pigmentert lesjon uten mistanke om malignt melanom

Opptil to tredeler av alle melanomer i hud utvikler seg fra melanocytter i klinisk normal hud, utenfor pigmentnaevi. Derfor er det ingen helsegevinst i å fjerne klinisk benigne pigmentnaevi for å forebygge kreft, forekomsten av melanom i slike utvalg er svært lav.

14. DESEMBER 2022

Unngå å fjerne føflekker uten mistanke om at de er ondartede

Begrunnelse:

Et voksent menneske har minst 20–30 føflekker i gjennomsnitt. Opptil 70% av ondartede føflekksvulster (melanomer) oppstår i hud uten noen tidligere synlig føflekk. Det er derfor ingen helsegevinst i å fjerne normalt utseende føflekker. Hvis legen mener det er mistanke om at en føflekk er ondartet, (basert på visse kriterier) skal den fjernes. Alle som fjerner føflekker vil få arr, og noen vil også få uregelmessige og forstørrede arr, såkalt keloid. Sårinfeksjon er en annen mulig bivirkning. Derfor må legen sammen med deg alltid avveie om fjerning virkelig er nødvendig, vurdere nytte mot risiko og diskutere alternativer. Et alternativ er en tett oppfølging. Årlig sjekk av føflekker anbefales kun dersom det foreligger risikofaktorer for føflekkreft.



FAGOMRÅDER UTGAVER PODKAST FORFATTERVEILEDNING LEGEJOBBER SØK

LEDER

Melanom er farlig, føflekker er snille

Petter Gjerstvik Om forfatteren

Pigmenterte hudlesjoner skal eksideres ved mistanke om malignitet. Uten slik mistanke bør føflekker stort sett få være i fred.

Mange er engstelige for å utvikle melanom, som har høy risiko for metastasering og fatalt utfall når lesjonen er over en viss tykkelse (1). Rundt to tredeler av alle melanomer i hud utvikler seg fra melanocytter i huden utenfor føflekker, altså utenfor pigmenterte nevi (2). Det er derfor misvisende og uheldig å kalle melanom for føflekkreft. Uttrykket fremmer en forestilling om at føflekker er forstadier til kreft (3).

ENGLISH

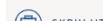
Publisert: 23. juni 2020
Utgave 10, 30. juni 2020

Tidsskr Nor Lægeforen 2020
doi: 10.4045/tidsskr.20.0486

PlumX Metrics



PDF



I krysspreset mellom adekvat behandling og overaktivitet står allmennlegene.
Masterprosjekt UiB 2024:
Spørreskjema om føflekkfjerning.



Kreftstatistikk

Forskning

Screening

Generelt / Nyheter / 2023 / Kreftstatistikken 2022: Nærmere 500 flere tilfeller av føflekkreft

Kreftstatistikken 2022: Nærmere 500 flere tilfeller av føflekkreft

Nye krefttall viser en stor økning i forekomsten av melanom, også kjent som føflekkreft. I 2022 fikk 2911 personer diagnosen, det er 468 flere tilfeller enn året før.

Sist oppdatert: 10.05.2023

Dette er et av de viktige funnene som kommer fram når Kreftregisteret publiserer statistikk for 2022 onsdag 10. mai.

Tallene for 2022 presenteres i et frokostmøte på Kreftforeningens vitensenter. Arrangementet strømmes her

Se alle tallene i rapporten Cancer in Norway 2022 (publiseres kl 9 onsdag 10. mai)

Økningen i melanom er tydelig hos begge kjønn, men aller sterkest hos kvinner. Tallene øker også i alle aldersgrupper.

Utvikling melanom i Norge
Aldersjusterte rater, antall tilfeller per 100.000 personer
Kilde: Kreftregisteret



Norsk forening for medisinsk biokjemi

Unngå repeterende blodprøvekontroller på klinisk stabile pasienter



Unngå test for okkult blod i avføringen ved andre indikasjoner enn mistanke om kolorektal kreft. Kvantitative immunologiske tester for okkult blod (iFOBT) bør erstatte kjemiske tester



Unngå å rutinemessig rekvirere fritt T3 og fritt T4 ved utredning for tyreoidesykdom og ved oppfølging av pasienter med primær hypotyreose. TSH er tilstrekkelig i de fleste tilfeller.



Unngå å måle testosteron på menn uten symptomer eller tegn på testikkelsvikt



Unngå å bestille analyse av vitamin D hos personer uten øket risiko for D-vitamin mangel.

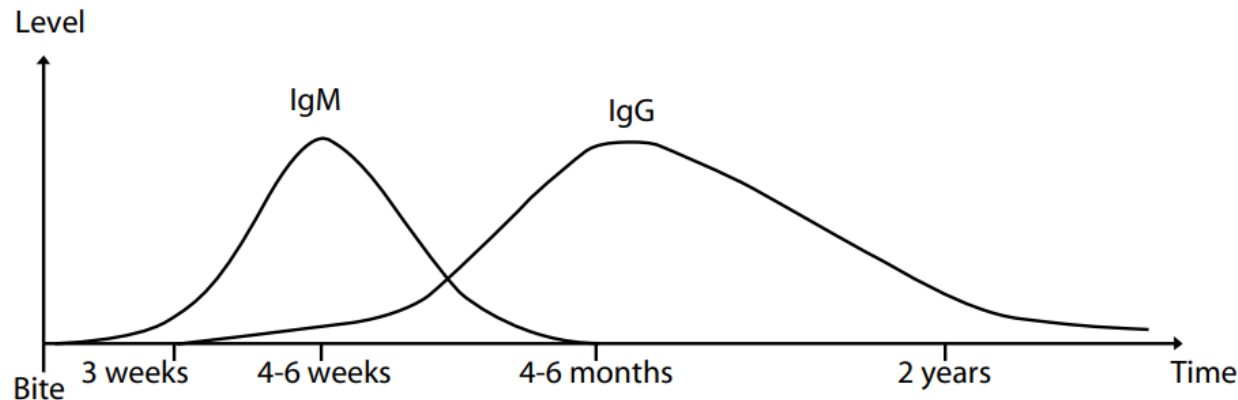


Unngå å bestille tumormarkører, særlig CEA, CA-125, HE4, AFP og CA19-9 når det ikke foreligger kjent kreftsykdom, spesifikk mistanke om en bestemt krefttype eller en sterk, underliggende predisposisjon.



Borrelia burgdorferi IgM

- IgM → tidleg diagnose hos barn (oftast IgM og IgG)
- Mange voksne har **enten** IgG eller IgM
 - Positiv IgM over år
 - tidligere infeksjon; inkludert flåttbitt og subklinisk infeksjon
 - andre infeksjonar og tilstandar?
 - ikkje normal bytte fra IgM- til IgG-klasse antistoffer (?)



Nevroborreliose

- **Mistanke → henvisning for spinalpunksjon**
- **Antistoffundersøkelse før henvisning forsinker og forvirrer**
 - Lavt antistoffnivå, ofte berre IgG
 - Negativ antistoffundersøkelse i serum, positiv i spinalvæske
 - Påviste antistoff etter tidligere gjennomgått infeksjon?
- Antistoff for å utelukke:
 - Normalt immunforsvar
 - Sjukehistorie lengre enn 6-8 veker
 - Ingen borrelia antistoff → ikkje borrelia
- Tenk over konsekvensane av eit positivt antistoffsvar