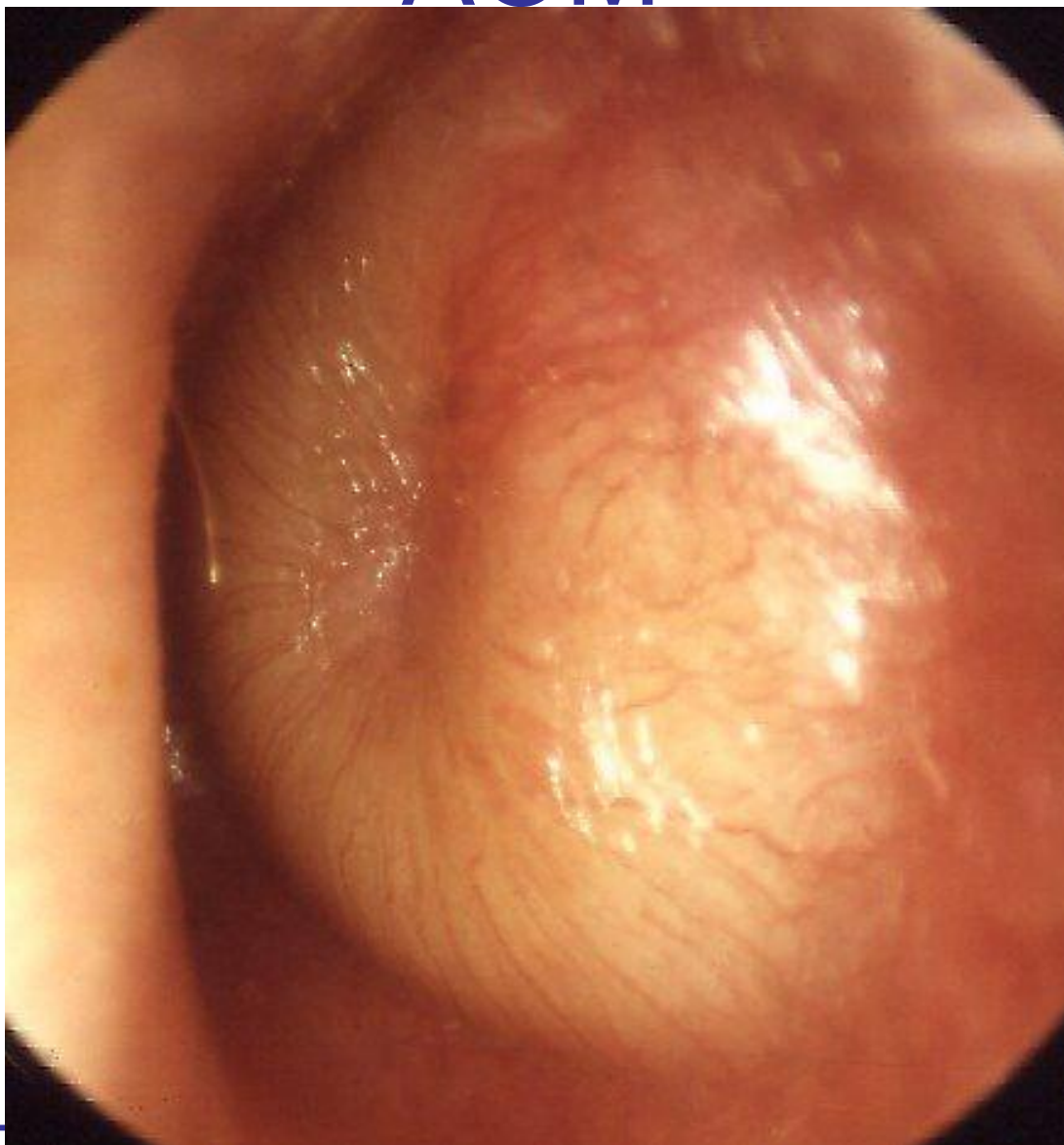


Handläggning av AOM

Sigvard Mölstedt
Primärvårdens FoU-enhet
Jönköping

AOM

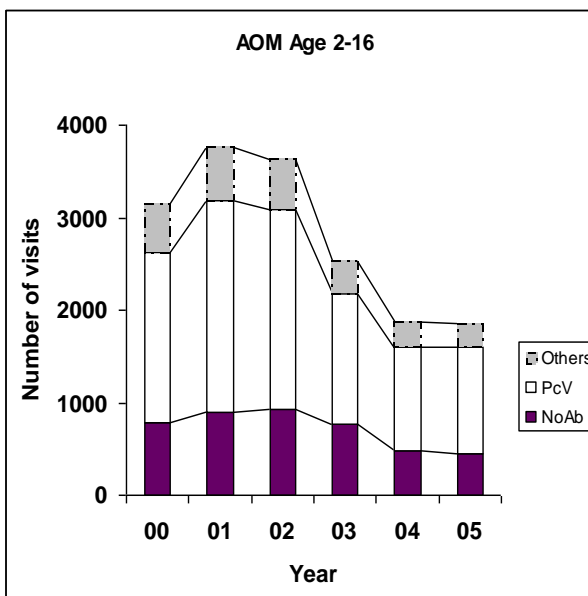
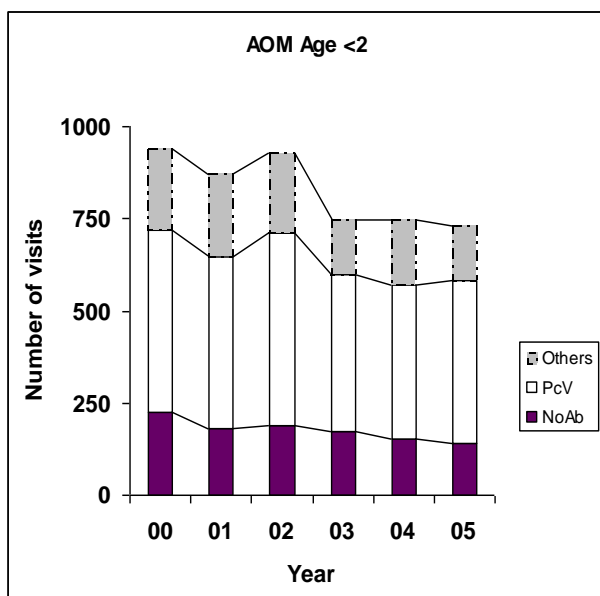


•15% av all
antibiotika i
primärvård

Bakgrund

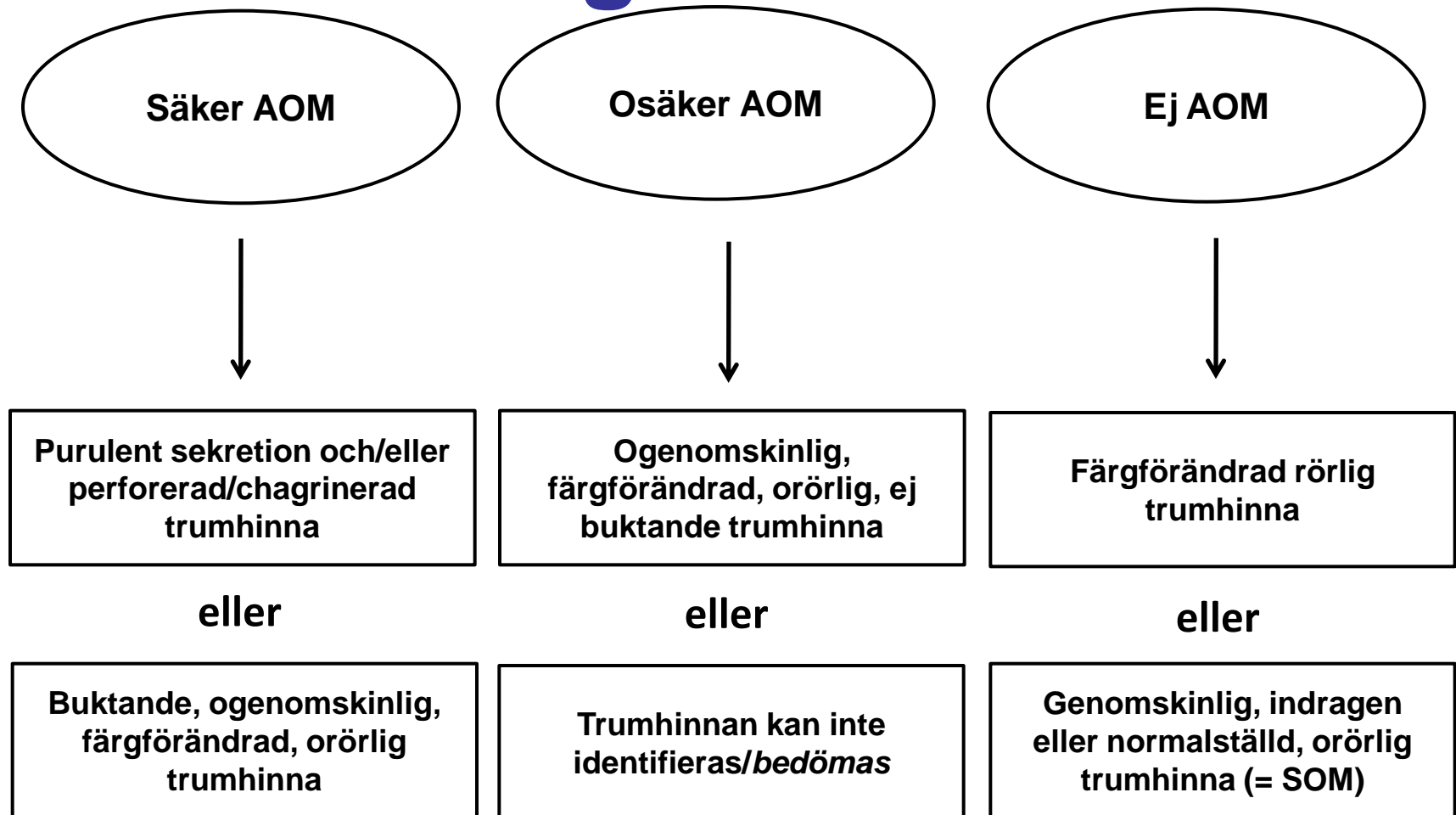
- Konsensusuttalande år 2000 om behandling av sporadisk AOM:
 - Sporadisk AOM
 - Alternativ 1: Aktiv exspektans i 3 dygn
 - Alternativ 2: Behandla med pcV som tidigare
 - Uttalade sig inte om recidiverande AOM eller om uppföljning
 - Fler RCT-studier med yngre barn
-

Antal besök och förskrivning av antibiotika för AOM 2000-2006 i Kalmar län för barn <2 och 2-16 år.



Thomas Neumark

Diagnostik



Sammanfattning av rekommendationer oktober 2010

- Barn i åldern 1-12 år med AOM rekommenderas aktiv expektans och antibiotikabehandling bör endast ske om komplicerande faktorer föreligger.
- Barn under 1 år, ungdomar över 12 år och vuxna med säkerställd AOM bör antibiotikabehandlas.
- Barn under 2 år med bilateral AOM bör antibiotikabehandlas liksom alla patienter med AOM och perforerad trumhinna samt recidiverande AOM oavsett ålder.
- Ensidig, okomplicerad AOM med normalt status behöver inte kontrolleras i efterförloppet

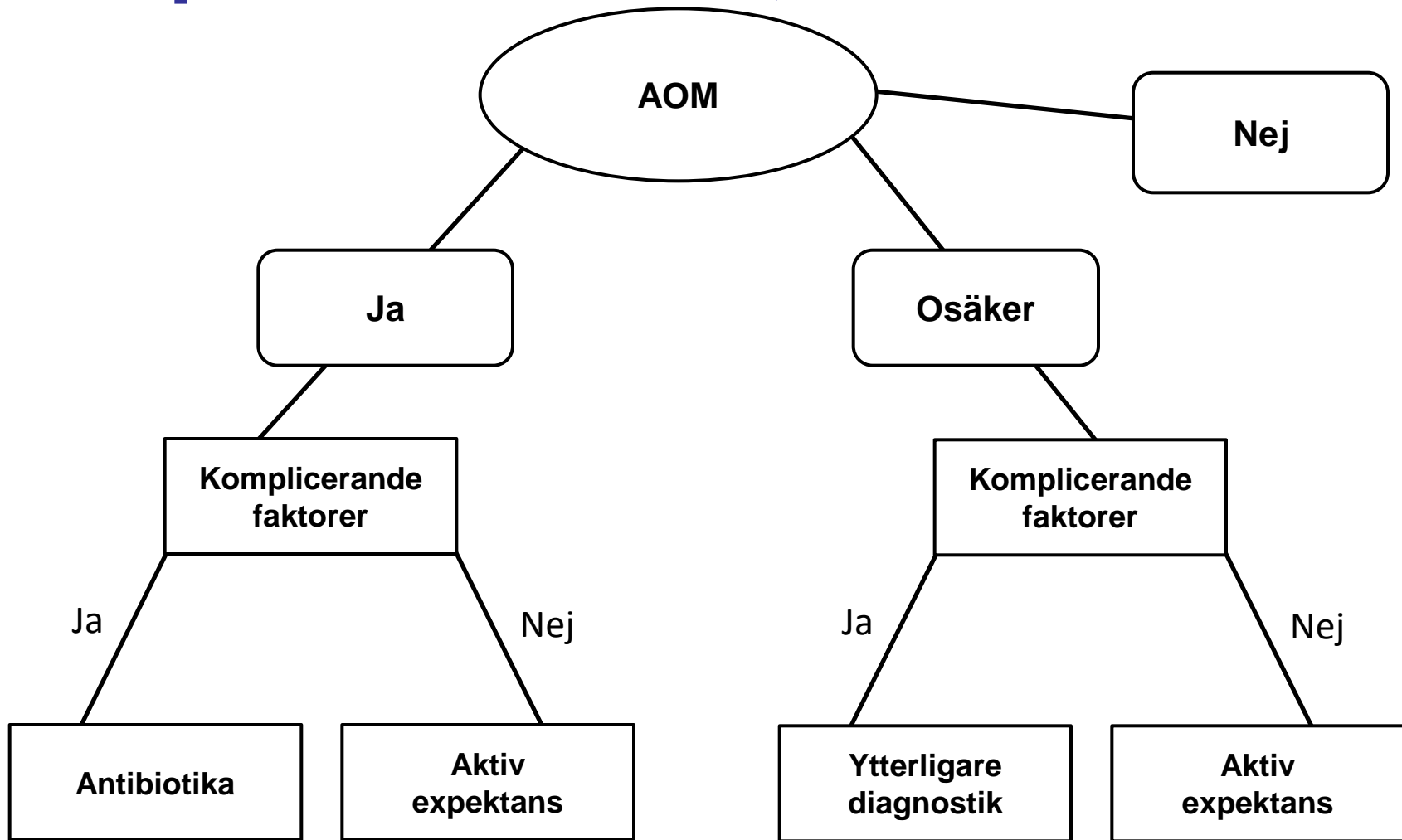
Aktiv exspektans

- Ingen antibiotika ges primärt
- Ge smärtstillande. Rekommendera högläge
- Ge möjlighet till återbesök efter 2-3 dagar vid utebliven förbättring eller omgående vid försämring
- Om praktiska svårigheter finns för ett snart återbesök kan ett recept "i reserv" på antibiotika ges att ta ut vid behov

Komplicerande faktorer

- Svår värk trots adekvat smärtstillande behandling
- Infektionskänslighet på grund av annan sjukdom/syndrom/behandling
- Missbildningar ansiktsskelett eller inneröra
- Tillstånd efter skall- eller ansiktsfraktur
- Cochleaimplantat
- Känd mellanöresjukdom eller tidigare öronoperation (avser ej plaströr).
- Känd sensineural hörselnedsättning

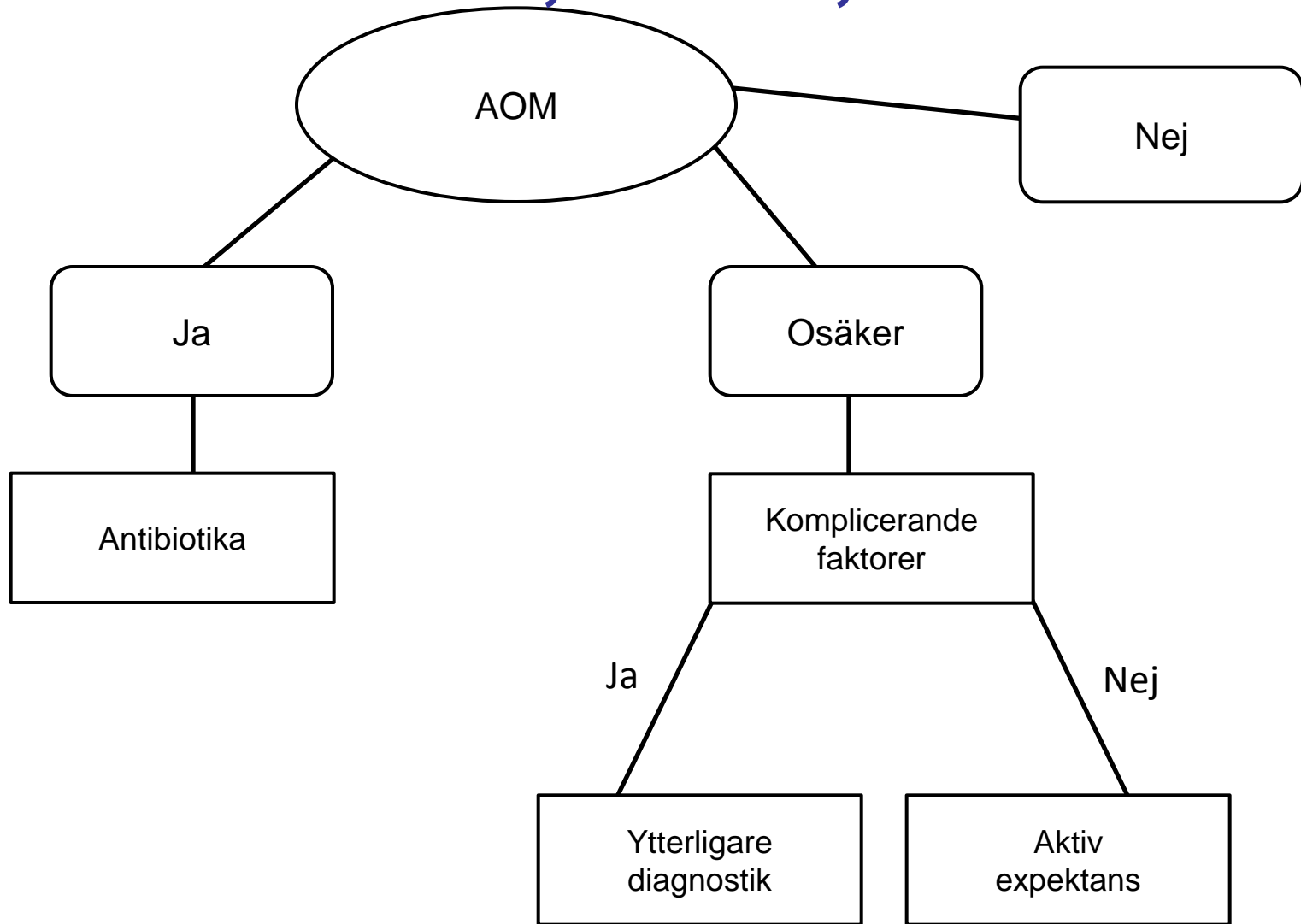
Sporadisk AOM, 1-12 års ålder



Remissfall/ytterligare diagnostik

- Akuta remissfall
 - Påverkat allmäntillstånd (ex. slöhet, irritabilitet, oförmåga till normal kontakt...)
 - Tecken på mastoidit
- Ytterligare diagnostik
 - Vid osäker diagnos och avsaknad av komplicerande faktorer avgör behandlande läkare handläggningen (hjälp av kollega, remiss ÖNH, ny kontakt 1-2 dygn...)

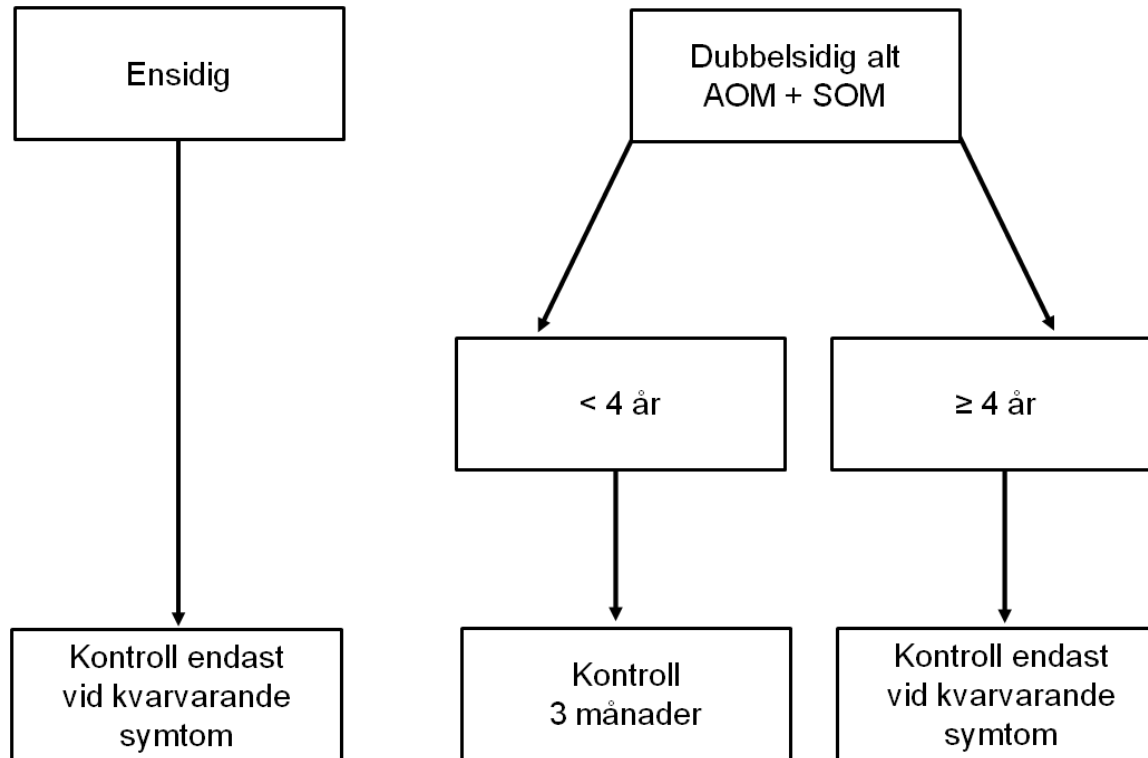
Sporadisk AOM, < 1 år, > 12 år



Antibiotika

- PcV 25 mg/kg x 3 i fem dagar
- Vuxen: 1.6g x 3 i fem dagar
- Terapisvikt: Amoxicillin 20mg/kg x 3 i sju dagar
- Penicillinallegi: Erythromycin 10 mg/kg x 4 i sju dagar
- Recidiv: PcV alternativt amoxicillin i tio dagar
- Rinnande rörotit: Terracortril m polymyxin B 2-3 droppar x 3 i 5-7 dagar.

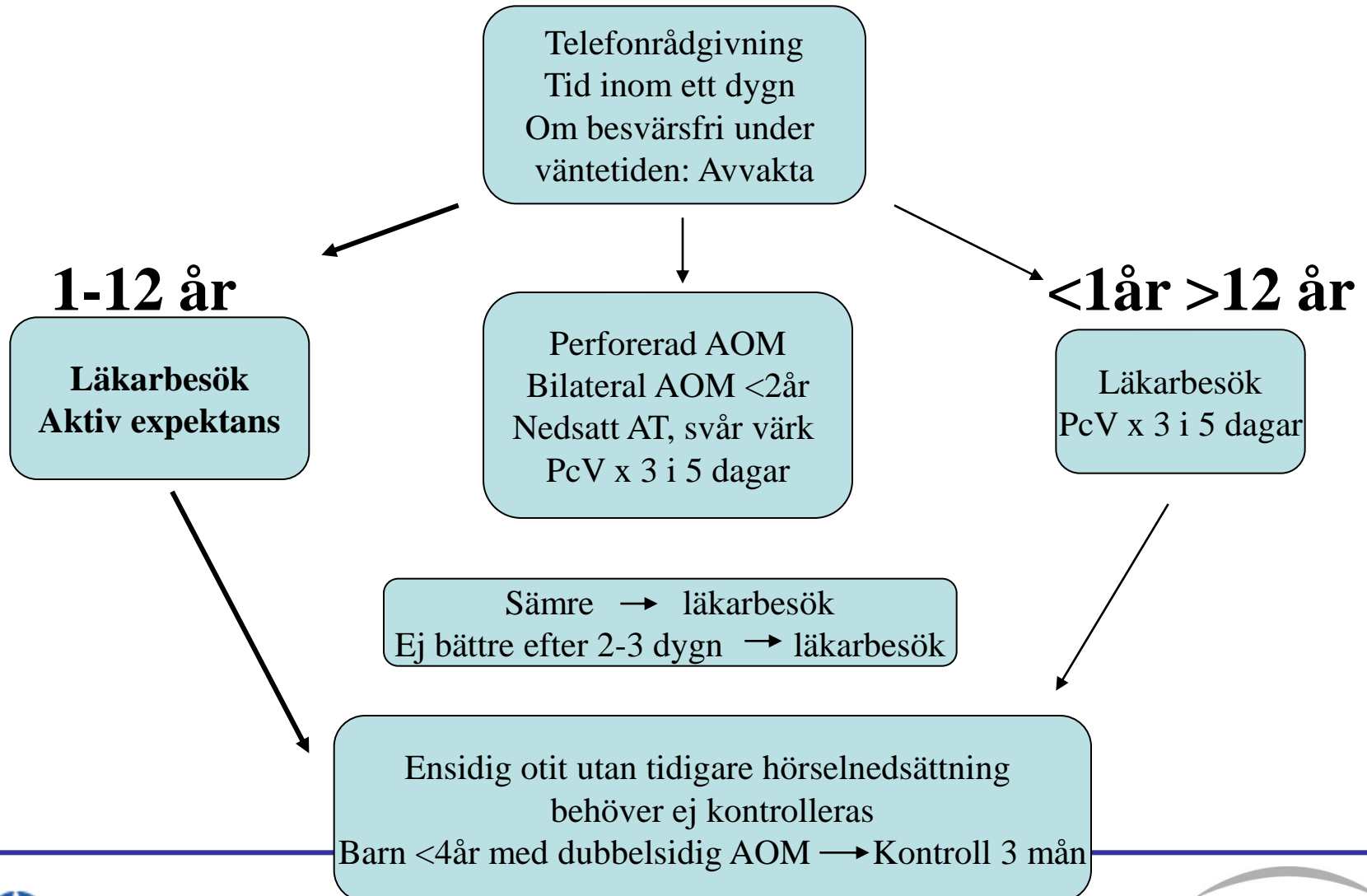
Uppföljning: Målsättningen är att hitta barn med hörselnedsättning



Kvarvarande symtom = misstanke om hörselnedsättning

(Tidigare vid andra kvarstående symtom såsom värk, kraftig tryck- eller lockkänsla, öronflytning eller balanspåverkan)

Sammanfattning



Undersökning inom 1 dygn?

- Första kontakten sker ofta per telefon och tid för läkarbedömning bör erbjudas inom ett dygn. Om patienten blir besvärsfri under väntetiden behöver undersökning inte göras. Vid allmänpåverkan bör patienten undersökas snarast.
- Säkerställa diagnos!
- Utesluta annan samtidig sjukdom, komplikationstecken, komplicerande faktorer...
- Bestämma uppföljningsbehov. Bilateral AOM?
AOM+SOM?