

Anna Lundborg Ander, distriktsläkare, Lindome vårdcentral

Robert Eggertsen, distriktsläkare, universitetslektor, Mölnlycke vårdcentral och divisionen för allmänmedicin, Göteborgs universitet (robert.eggertsen@vgregion.se)

Akut otitis media behandlas inte enligt rekommendationer

Kartläggning av behandlingsmönster på jourcentral och vårdcentral

II Akut otitis media (AOM) är den vanligaste orsaken till att barn behandlas med antibiotika. Sjukdomen är den näst vanligaste infektionen hos barn efter förkylning, och 50 procent av alla barn under 2 år har haft minst en episod av AOM [1]. Okomplicerade otiter sköts vanligen i primärvården av specialister och ST-läkare i allmänmedicin eller av AT-läkare.

Behandlingen av AOM varierar mellan olika länder. I USA och Australien har man en mer generös inställning till behandling med antibiotika med en förskrivning på 98 procent av alla fall. I Holland, som har en mer restriktiv hållning, behandlar man med antibiotika i endast 30 procent av fallen [2, 3]. Holland har också den lägsta förskrivningen av antibiotika i EU oavsett diagnos [4, 5].

I Sverige har rekommendationerna varit att behandla med antibiotika, i första hand penicillin V, i fem dagar vid okomplicerad AOM, enligt tidigare riktlinjer från Läkemiddelsverket 1997 [6]. Medicinska forskningsrådets konsensuskonferens 2000 rekommenderade exspektans vid enstaka episoder av AOM utan perforation hos ett i övrigt friskt och opåverkat barn över 2 års ålder [1]. Vid kvarstående besvär rekommenderas ny bedömning efter två till tre dygn och tidigare vid försämring. Detta är i kontrast till Läkemiddelsboken 2003/2004, som vid varig otit i regel rekommenderar antibiotikabehandling [7].

Tidigare har Apotekets årliga diagnos-receptundersökning givit data om behandling av AOM [8]. Den senaste gjordes år 2000 och visade att för dem som deltog i undersökningen hade exspektans tillämpats i endast 12 procent av fallen hos barn i åldern 0–4 år och i 10 procent hos åldersgruppen 5–14 år. De fall som fick behandling erhöll penicillin V i 62 respektive 77 procent av fallen. Sigvard Mölstads kartläggning av infektionsbehandling i öppen vård vecka 47 år 2000 [9] visade att vid AOM valde läkare att avstå från antibiotika i 7 procent av fallen. I 79 procent av fallen (recidivfallen borträknade) gavs behandling med penicillin V.

Syftet med denna studie var att kartlägga behandlingen av AOM hos barn i åldern 1–10 år vid en vårdcentral och en jourcentral för att se vilken behandling och behandlingstid man valt samt om det fanns någon skillnad i handläggning dagtid respektive jourtid. Läkarens utbildningsnivå har samtidigt noterats för att se om denna påverkar behandlingen.

II Metod och material

Urvalet av patienter gjordes genom att söka på diagnoserna H 660–H 669 under tiden 1 januari 2002 till 31 augusti 2002 för

Sammanfattat



Behandling av akut otitis media (AOM) hos barn sker vanligen med antibiotika, trots att flera rekommendationer och studier visar att exspektans kan vara att föredra.

Vår undersökning visar att antibiotika förskrevs i stort sett i alla fall av AOM och att exspektans användes i ytterst få fall.

Glädjande är att penicillin V är förstahandsalternativ i flertalet fall.

Behandlingstidens längd varierar från fem till tio dagar utan direkt anledning, vilket är i motsats till rekommendationerna om fem dagars behandling.

barn i åldern 1–10 år. Undersökningen genomfördes på Åby jourcentral som då betjänade Mölndal och Härryda kommun med cirka 80 000 invånare. Öppettiderna vid undersökningstillfället var 17–23 vardagar och 8–23 lördagar och söndagar. Som jämförelse valdes en vårdcentral i Mölndals kommun med ett område på ca 12 000 invånare. Varje journal genomlästes, och fyra fall sorterades bort eftersom de inte rörde sig om akut otit. Besöken strukturerades enligt följande:

- behandling med antibiotika alternativt exspektans
- behandlingstid
- administrationsform för medicin, ålder, kön, komplicerande faktorer
- läkarens utbildningsnivå.

Antibiotika indelades i penicillin V, amoxicillin, amoxicillin + klavulansyra och erytromycin. Andra preparat som förskrevs i 1 procent eller mindre fördes samman till gruppen »övriga«. De fall där exspektans utgjorde behandling blev en egen grupp. Behandlingstiden indelades i fem, sex, sju och tio dagar. Komplicerande faktorer som terapivikt, recidiv och annan komplicerande sjukdom noterades i de fall det var nämnt liksom eventuell penicillinöverkänslighet. Denna var

inte närmare specificerad. De fall där penicillin inte givits därför att barnen inte uppskattat smaken har inte räknats till komplicerande faktorer. De behandlande läkarnas utbildningsnivå delades in i AT-läkare, ST-läkare i allmänmedicin, specialist i allmänmedicin samt övriga legitimerade läkare och specialister.

II Resultat

Antalet barn på jourcentralen under tidsperioden var 299, varav 57 procent pojkar och 43 procent flickor. Antalet barn på vårdcentralen var 133, varav 52 procent pojkar och 48 procent flickor. Åldersfördelningen visade att 25 respektive 26 procent av barnen var under 2 år. Därefter (över 2 år) var fördelningen jämn. Valet att avstå från antibiotikabehandling gjordes i 2 procent av fallen på jourcentralen och i 1 procent av fallen på vårdcentralen. Av de fem patienter det handlade om fick tre med sig recept hem för att kunna påbörja behandling vid försämring. Penicillin V valdes i 68 procent av fallen på jourcentralen. Om man bortser från de fall där någon form av komplicerande faktor finns nämnd i journalen blir det 70 procent (Figur 1). Motsvarande siffror på vårdcentralen var 52 respektive 56 procent (Figur 2).

Det mest frekvent använda preparatet efter penicillin V var amoxicillin, som förskrevs i 17 procent av fallen på jourcentralen och i 36 procent på vårdcentralen (Figur 1 och 2). Vid överkänslighet för penicillin V gavs i samtliga fall utom ett behandling med erytromycin. Detta inträffade i 2 procent av fallen på jourcentralen och i 4 procent på vårdcentralen.

Den vanligaste behandlingstiden vid okomplicerad AOM var sju dagar, med en frekvens på 33 procent på jourcentralen och 55 procent på vårdcentralen (Figur 3). Vald behandlingstid var den faktor som visade störst skillnad mellan de olika kategorierna av utbildningsnivå hos läkarna.

Specialister i allmänmedicin ordinerade sju dagars behandling i 40 procent av fallen, medan ST-läkare i allmänmedicin använde sju dagars behandling i endast 26 procent av fallen och i stället behandlade i fem dagar (68 procent av fallen). Gruppen legitimerade läkare hade en jämnare fördelning av behandlingstiden med fem, sju respektive tio dagars behandling i vardera 20 procent av fallen. AT-läkare använde fem dagars behandling i 26 procent av fallen.

Den vanligaste administrationsformen var mixtur till de mindre barnen, med en övergång till tabletter/mixtur, 50 procent av vardera, från 7 års ålder. Droppar användes sällan.

Andra komplicerande faktorer var recidiv, med en frekvens på 3 procent på jourcentralen och 4 procent på vårdcentralen. Terapisvikt utgjorde 0,7 procent.

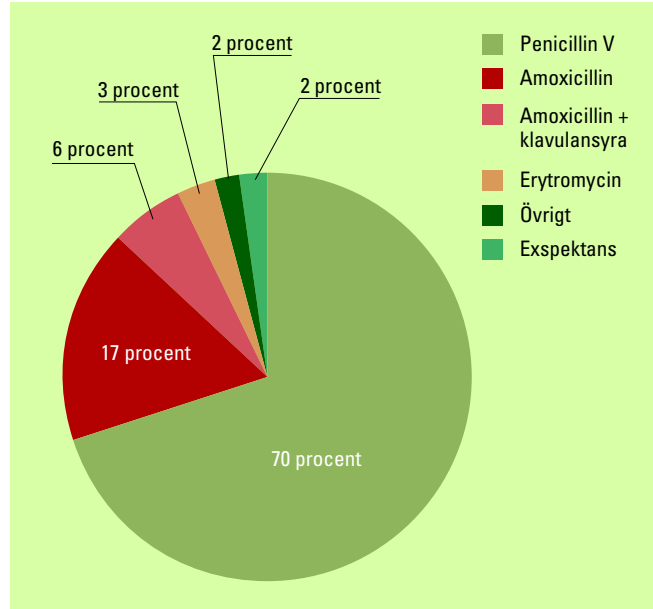
II Diskussion

Studien visar att penicillin V var det antibiotikum som majoriteten av barn mellan 1 och 10 år med AOM fick som behandling. Behandlingstiden varierade mellan olika läkarkategorier utan direkt angiven orsak. Exspektans som behandling var en ytterst ovanlig åtgärd. Penicillin V användes i 70 respektive 56 procent av fallen. Skillnaden mellan jourcentralen och vårdcentralen var framför allt en större förskrivning av amoxicillin på vårdcentralen beroende på lokal tradition.

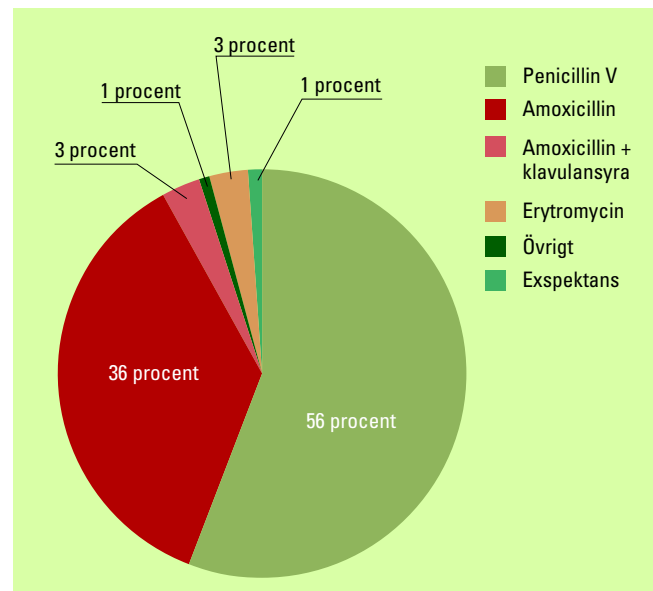
Behandling med antibiotika är tradition inom EU med undantag för Holland, som tillämpar exspektans i majoriteten av AOM-fallen [3, 7]. Sverige har i ett konsensusdokument förordat exspektans med tanke på att okomplicerad AOM spontanläker i många fall [1].

Motsägelsefulla rekommendationer

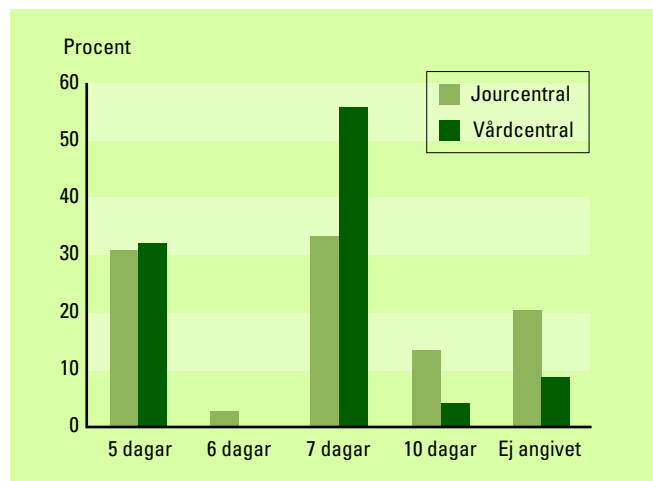
Våra låga siffror för exspektans (1–2 procent) kan ha flera orsaker. Konsensusrekommendationerna är att antingen antibiotikabehandla eller avstå i de fall som uppfyller tidigare



Figur 1. Behandling av okomplicerad otit vid jourcentral.



Figur 2. Behandling av okomplicerad otit vid vårdcentral.



Figur 3. Behandlingstid vid akut otit på jour- och vårdcentral.

ANNONS

ANNONS

omnämnda kriterier för barn över 2 år [1]. Det finns alltså ingen tydlig rekommendation om att avstå från behandling, utan detta bedöms i stället vara ett likvärdigt alternativ till behandling. Mot det står en lång tradition av att behandla med antibiotika, farhågor om komplikationer, svårigheter vad gäller uppföljning och tidspress samt eventuella behandlingsönskemål från föräldrar.

Ytterligare ett exempel på svårigheterna med att avstå från behandling med antibiotika noteras i senaste upplagan av Läkemedelsboken (LB) [7]. I förordet står att LB framför allt vänder sig till läkare under utbildning och till specialister i allmänmedicin (allmänläkare). Avsnittet om AOM anger att AOM som regel ska behandlas med antibiotikum. Undantaget är enstaka fall av AOM hos barn över 2 år, där expektans med antibiotika kan ske om barnet vid försämring kan komma i kontakt med vårdgivaren. Med tanke på att en stor del av otiterna behandlas under jourtid är det svårt att garantera sådan uppföljning. Sannolikt blir valet därför oftast behandling med antibiotika.

Farhågor om att fler barn kommer att få komplikationer om antibiotikaförskrivningen minskar och att det kan behövas ökade resurser för att ta hand om dessa fall uttrycks från en öronklinik [10]. Där anges att det viktigaste instrumentet för att reducera användningen av antibiotika vid AOM är skärpt diagnostik med hjälp av öronmikroskop och tympanometer. Vid en kartläggning av antibiotikaförskrivningen i öppen vård noteras också låga siffror för expektans vid AOM [9]. Vid samma undersökning var penicillin V det oftast förskrivna preparatet (79 procent), vilket överensstämmer med våra siffror på jourcentralen (70 procent).

Denna studie är retrospektiv och bygger på enbart journaluppgifter, varför det är svårt att säkert veta om det funnits andra skäl till en viss handläggning. Kriterier för diagnos saknas i varje enskilt fall, och i stället bygger diagnosen AOM på journaltext med status och diagnosnummer. Det totala antalet individer är relativt stort (n = 432) under perioden på åtta månader och bedöms ge en tillförlitlig bild av den genomsnittliga handläggningen av AOM. De fall där diagnosen varit felaktig har också sorterats bort.

Önskvärt att få ner antibiotikaförskrivningen

Det är motsägelsefullt när ett konsensusdokument och Läkemedelsboken ger skilda riktlinjer vad gäller antibiotikabehandling respektive expektans [1, 7]. Det borde vara önskvärt med minskad antibiotikaförskrivning i landet och kanske också möjligt vid AOM hos barn.

Enighet om behandlingstidens längd är också ett angeläget mål, där stora skillnader konstaterats i denna undersökning. En bidragande orsak kan vara att förpackningar av penicillin V inte är anpassade för fem dagars behandling vare sig beträffande mixtur eller tabletter.

II Konklusion

Sammanfattningsvis är det glädjande att penicillin V varit förstahandsmedel i de flesta fallen av AOM, medan det är förvånande att expektans tillämpades i så låg frekvens och att behandlingstidens längd varierade så mycket.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Konsensus om akut otit hos barn: Antibiotikabehandling ifrågasätts vid okomplicerad öroninflammation. *Läkartidningen* 2000;97:3854-8.
2. Hendley JO. Otitis media. *Clinical practice [review]*. *N Engl J Med* 2002;347:1169-74.
3. Del Mar C, Glasziou P, Hayem M. Are antibiotics indicated as initial treatment for children with acute otitis media? A meta-analysis. *BMJ* 1997;314:1526-9.

4. Mölsted S, Lundborg CS, Karlsson AL, Cars O. Antibiotic prescription rates vary markedly between 13 European countries. *Scand J Infect Dis* 2002;34:366-71.
5. Cars, S Mölsted S, Melander A. Variation in antibiotic use in the European Union. *Lancet* 2001;357:1851-3.
6. Information från Läkemedelsverket 1997, nr 4, juli.
7. Ellegård E, Roos K. Öron-, näs- och halssjukdomar. I: *Läkemedelsboken* 2003/2004; Apoteket AB, p.627-628.
8. Svensk läkemedelsstatistik 2000, Apoteket AB.
9. Mölsted S. Antibiotikaförskrivning sker inte alltid enligt riktlinjer. *Läkartidningen* 2003;100:318-21.
10. Granström G. Antibiotika eller ej vid akut öroninflammation? *Läkartidningen* 2000;97:3838-42.



= artikeln är referentgranskad

SUMMARY

Usual recommended treatment of acute otitis media (AOM) is antibiotics or expectancy. Different parts of Europe have varying therapy with Holland as an example of more restrictive use of antibiotics. The purpose with this study was to see differences in treatment length, choice of antibiotics, and differences in handling on daytime and emergency hours. 432 case records of children, aged up to ten years were retrospectively investigated. The result shows that antibiotics were prescribed to all except five patients. First choice of antibiotic (70 per cent) was penicillin V that also was more used at emergency hours than daytime at the health centre. Treatment time varied from five to ten days in contrast to national recommendations of five-day therapy. Registrars preferred five-day therapy and specialists seven days. We conclude that penicillin V is first choice of treatment in AOM, that treatment time varies from five to ten days without any underlying reasons and that expectancy was used only in very few cases.

Anna Lundborg Ander, Robert Eggertsen

Correspondence: Robert Eggertsen, Mölnlycke vårdcentral, SE-435 21 Mölnlycke, Sweden (robert.eggertsen@vregion.se)