



- iology and pathophysiology. New York: CRC Press, 1991: 189-200.
8. Renlund S, Erlandsson I, Hellman U, Silberring J, Lindström LH, Nyberg F. Micro-purification and amino acid sequence of  $\beta$ -casomorphin-8 in milk from a woman with postpartum psychosis. *Peptides* 1993; 14: 1125-32.
  9. Glämsta EL, Marklund Hellman U, Wernstedt C, Terenius L, Nyberg F. Isolation and characterization of a hemoglobin-derived opioid peptide from the human pituitary. *Regul Pept* 1991; 34: 169-79.
  10. Chang KJ, Killian A, Hazum E, Cuatrecasas P, Cang JK. Morphiceptin (H-Tyr-Pro-Phe-Pro-NH<sub>2</sub>): a potent specific agonist for morphine ( $\mu$ ) receptors. *Science* 1981; 212: 603-5.
  11. Horvath A, Kastin AJ. Isolation of tyrosine-melanocyte-stimulating hormone release-inhibiting factor I from bovine brain tissue. *J Biol Chem* 1989; 264: 2175-9.
  12. Ercheryi I, Kastin AJ, Zadina JE. Isolation of a novel tetrapeptide with opiate and anti-opiate activity from human cortex: Tyr-Pro-Trp-Gly-NH<sub>2</sub> (Tyr-W-MIF-I). *Peptides* 1992; 13: 623-31.
  13. Zadina JE, Hackler L, Ge LJ, Kastin AJ. A potent and selective endogenous agonist for the  $\mu$ -opiate receptor. *Nature* 1997; 386: 499-502.
  14. Lantz I, Glämsta EL, Talbäck L, Nyberg F. Hemorphins derived from hemoglobin have an inhibitory action on angiotensin converting enzyme activity. *FEBS Lett* 1991; 287: 39-41.
  15. Frederickson RCA, Chipkin RE. Endogenous opioids and pain: status of human studies and new treatment concepts. In: Fields HL, Besson JM, eds. *Prog Brain Res* 1988; 407-17.

## Antibiotika vid akut otit prövosten i resistensdebatt

Den allmänna rekommendationen i Sverige bör vara att akut otitis media skall antibiotikabehandlas, i första hand med penicillin V, konkluderar Karin Prellner, Otto Cars och Sigvard Mölstedt i *Information från Läkemiddelsverket* 4:97.

Artikeln är ett auktoritativt inlägg i den debatt om bruket av antibiotika som utlösts av ökande problem med resistens bland mikroorganismer. Flera studier har antytt att otit kan behandlas framgångsrikt utan antibiotika som rutin, och att detta leder till minskad frekvens av resistens. Föreskrivning av antibiotika vid vanliga och ofta självläkande tillstånd som ont i halsen leder dessutom till medikalisering, dvs nästa gång patienten får symtom är det naturligt att tidigt gå till läkare för att få antibiotika (se t ex *BMJ* 1997; 315: 350-2).

### Magert vetenskapligt underlag

Randomiserade dubbelblindstudier ger endast svaga indicier för att rutinbruk av antibiotika vid akut otit minskar symtomens duration och svårighetsgrad eller risken för komplikationer. 80 procent av barn med akut otit blir friska utan antibiotika, och man vet inte om det bland resten finns några som har nytta av denna terapi. Det hävdar författarna till en översikt i *BMJ* (1997; 315: 98-102). De råder kliniker att överväga enbart analgetikabehandling och uppföljning – särskilt barn under 2 års ålder måste kontrolleras ofta.

### Daghem riskfaktor

För att förebygga otit bland barn bör man propagera för amning och undvikande av tobaksrök. Barn på daghem är särskilt utsatta, och både barnen och personalen där bör därför träffa händerna ofta och vara noggranna med rengöringen. Mer än 70 procent av fallen av akut otit föregås av virusinfektioner, och det finns övertygande bevis för att smittan oftare sprids via händer och ytor än genom luften.

### Väg in fler faktorer

Den refererade artikeln har balanse-rats i en ledare i *BMJ* (1997; 315: 321-2). Författarna pekar på att de uppföl-

jande studier som gjorts varit för små för att ge besked om risken för mastoidit och meningit. Brittiska allmänläkare kommer nog att fortsätta skriva ut antibiotika till barn med akut otitis media – men det finns skäl att avstå när diagnosen är osäker eller barnet inte är särskilt sjukt.

En metaanalys tyder emellertid på att antibiotika gör fler barn smärtfria första veckan samt att risken för kontralateral otit och kanske också för perforering av trumhinnan minskar, påpekar ledarskribenterna. Kanske förkortas också barnets frånvaro från daghem och skola och föräldrarnas frånvaro från arbetet.

### Diagnostiken central

Varför är synen på antibiotika vid otit så varierande?

En förklaring kan förstås vara att öron- och infektionsspecialisterna, som formulerat praxis, ofta ser de svåraste otitfallen och komplikationerna, medan allmänläkarnas panorama domineras av de lindriga och oftast självläkande infektionerna. Samtidigt kan tidspressen i primärvård främja föreskrivning i stället för tidskrävande information och uppföljning.

Diagnostiken är en central fråga. Karin Prellner och medarbetare pekar på att en del studier i Nederländerna och USA inte tycks ha tillämpat de strikta kriterierna, t ex att akut otitis media är en bakteriell purulent infektion och att trumhinnan inte är rörlig. Både i studierna och i praxis kan patienter med »skrikröda trumhinnor, sekretoriska otiter och simplexotiter» ha behandlats som om det gällt akut otitis media. Otoskopi krävs för riktig diagnos, och öronmikroskop underlättar bedömningen.

### Ansvar för uppföljning

Slutligen har olika åldersgrupper inkluderats i de olika studierna. Vid akut otit hos barn över två års ålder är spontanläkning vanlig, och flera av studierna har inkluderat barn upp till 10-12 års ålder. Frekvensen spontanläkning varierar också beroende på infektionsagens, men det är omöjligt att på förhand avgöra vilka patienter som behöver antibiotika för att läka ut infektionen. Den läkare som avstår från antibiotika tar på sig ett särskilt ansvar för att patientens tillstånd följs upp.

Yngve Karlsson

redaktör

Läkartidningens medicinska redaktion