

Behandling av akut otitis media – vad vi säger i vår artikel står inte i strid med konsensusuttalandet

II I sin artikel »Akut otitis media behandlas inte enligt rekommendationer« (LT 41/2004, sidorna 3142-6) beskriver Anna Lundborg Ander och Robert Eggertsen en retrospektiv studie över hur barn med diagnosen akut otit behandlats vid en jourcentral respektive en vårdcentral. De konstaterar att andelen barn där man avstått från antibiotika är 2 procent respektive 1 procent, vilket de finner förvånande lågt.

Vi är snarast förvånade över att författarna tillskriver vårt kapitel om öron-, näs- och halssjukdomar (ÖNH) i Läkemedelsboken (LB) 2003/2004 en ny variant av rekommendationer som skiljer sig från konsensusuttalandet om behandling av akut öroninflammation från 2000, och att detta skulle vara en orsak till att så få väljer att avstå från antibiotika vid akut otit. Vår text i LB utgår helt från konsensusuttalandet, och vi har följt dess intentioner. En av oss var dessutom med om att formulera konsensusuttalandet.

Läkemedelsboken

Vi ger i LB dels en textruta med rekommenderade antibiotika i olika situationer (med hänvisning till konsensusuttalandet år 2000), dels en sammanfattning av under vilka förutsättningar man kan avvakta med antibiotika. Det är för oss obegripligt hur Lundborg Ander och Eggertsen kan finna att »... ett konsensusdokument och LB ger skilda riktlinjer vad gäller antibiotikabehandling respektive expektans«. Såväl LB som konsensusuttalandet anger när expektans vid akut otit kan komma ifråga. Självfallet är inte tanken att den som väljer att avvakta med antibiotika skall finnas till hands 24 timmar om dygnet, utan det skall finnas en rutin i organisationen för hur detta skall handläggas. Lämpligen informeras föräldrarna om vart de skall vända sig vid försämring eller utebliven förbättring, och förslagsvis får de ett papper i handen med denna information i stället för ett antibiotikarecept.

Hur gör kollegorna?

Det skulle vara intressant att veta om de förskrivande kollegorna läst rekommendationerna och deras uppfattning om orsaken till att de inte expekterade när detta borde varit möjligt. Det vore också intressant att veta om de som undersökt barn med öronmikroskop hade en lägre frekvens antibiotikabehandling än de som undersökte på annat sätt.

Det är vår uppfattning att god diagnostik är en förutsättning för rätt be-

handling, vilket betonas såväl i LB som i konsensusutlåtandet. Vi träffar själva på våra mottagningar dagligen barn med ont i örat, och vi är övertygade om att det krävs kunskap och diagnostisk noggrannhet för att hålla nere antibiotikanvändningen.

Diagnostiska kriterier

Ytterligare en svaghet i den aktuella studien är, som författarna själva påpekar, avsaknaden av diagnostiska kriterier. Dessa kan skilja sig från tidigare publicerade material, varför resultatet av studien är svårvärderat. Dessutom är vi starkt kritiska till att man har inkluderat

Replik:

Överens om minskad antibiotikaterapi

II Konsensusdokumentet från år 2000 fastslår att »om barnet inte är allmänpåverkat ges information, och läkaren rekommenderar att man tills vidare avstår från antibiotika«. I Läkemedelsboken 2003/2004 sägs att »En del otiter, även variga, spontanläker, men en varig otit skall som regel antibiotikabehandlas«. Därefter följer: »Undantagna från denna regel är barn >2 år med en enstaka, varig otit utan allmänpåverkan, där man kan avvakta med antibiotika, om barnet har möjlighet att vid försämring komma i kontakt med vårdgivare, enligt rekommendation från en aktuell svensk konsensusrapport« (kursiverat i originalet).

I Läkemedelsboken från 2001/2002 – som vi inte har citerat i arbetet – heter det: »Vid AOM-diagnos utan perforation hos ett opåverkat, lite äldre (>2 år) barn kan expektans och aktiv behandling inom något dygn övervägas.«

Skilnaden i formuleringar

Skilnaden i formulering är att LB 2003/2004 först fastslår att en varig otit som regel skall antibiotikabehandlas, övrigt är undantag. Undantaget kursiveras, som framgår, dessutom bitvis. Det hade kanske varit bättre att betona expektans och att använda undantag för övrig behandling. Det gör att det finns en språklig skillnad som kanske inte uppmuntrar till att avstå från antibiotikabehandling.

Överens om minskad användning

Vi är överens om att antibiotikabehandlingen bör minska, men uppenbarligen är expektans ett mycket ovanligt behandlingsval. Vi har varken undersökt eller påstått att det beror på formulering-

någon annan diagnos än H660 i studien. De kroniska otiter som inkluderats genom övriga diagnosnummer har ingen plats i denna diskussion, då det handlar om helt andra sjukdomar.

Vårt budskap i LB står fast, och det motsäger inte konsensusuttalandet.

Eva Ellegård

ÖNH-mottagningen,
Kungsbacka sjukhus
eva.ellegard@lthalland.se

Kristian Roos

ÖNH-mottagningen,
Lundby sjukhus, Göteborg

en i LB 2003/2004, utan har i vår diskussion tolkat texten som den står.

Eva Ellegård och Kristian Roos fastslår att deras budskap i LB står fast och att det inte motsäger konsensusuttalandet. Vår gemensamma ståndpunkt blir förstås då att vi bör fortsätta att arbeta för minskad antibiotikaterapi vid akut otitis media.

Ellegård och Roos är också starkt kritiska till att kroniska otiter inkluderats i vår artikel. Det har emellertid inte skett, utan det vi gjort är att vi sökt på flera diagnosnummer. Någon kronisk otit påträffades inte vid sökningen och ingår förstås heller inte i studien. Detta kunde vi förtydligat i texten.

Allmänmedicinare bör delta

Specialister i allmänmedicin har ett brett verksamhetsfält och får ständigt riktlinjer, vårdprogram, konsensus inom t ex blodtrycksbehandling, hjärtsjukdomar, osteoporos, prostataproblem, diabetes, infektioner, lipider m m. Det är därför viktigt att dessa dokument formuleras på ett så tydligt sätt som möjligt, och det är en fördel om företrädare för allmänmedicinen kan delta när det tillstånd som beskrivs till övervägande del handläggs på vårdcentral.

Anna Lundborg Ander

distriktsläkare,
Lindome vårdcentral

Robert Eggertsen

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