

»Vänta och se« vid akut mediaotit

Effektiv metod för att minska antibiotikaanvändning – men uppföljning krävs



GÖSTA GRANSTRÖM, professor, avdelningen för öron-, näs- och halssjukdomar, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet
gosta.granstrom@orlss.gu.se

Akut otitis media (»öroninflammation«) är den vanligaste orsaken till att barn får antibiotika utskrivna. Det uppskattas att drygt 15 miljoner antibiotikarecept per år skrivs ut i USA av detta skäl. I Europa är antibiotikaförskrivningen vid akut mediaotit lägre, särskilt i Holland där man sedan lång tid endast i begränsad omfattning ger antibiotika vid akut mediaotit.

Bakteriell resistens mot antibiotika uppmärksammas allt mer som ett hälsoproblem över hela världen, och det är önskvärt att sjukdomar som kan läka utan antibiotika i mindre utsträckning antibiotikabehandlas. Okomplicerad akut mediaotit spontanläker i hög utsträckning utan antibiotikabehandling, och det uppskattas att komplikationsfrekvensen inte förändras drastiskt om akut mediaotit får spontanläka.

»Vänta och se« i amerikansk studie

I en amerikansk studie, utförd vid en pediatric akutavdelning vid Yale-New Haven Hospital i Connecticut, USA, deltog barn i åldern 6 månader till 12 år med diagnostiserad akut mediaotit [1]. De barn som exkluderades från deltagande hade annan samtidig bakterieinfektion, var svårt sjuka, krävde sjukhusvård, var immunkomprometterade, hade fått antibiotika den senaste veckan, hade transmyringeala plaströr, kunde inte följas upp eller kunde inte kontaktas av annat skäl.

Två behandlingsarmar följdes. Efter randomisering fick vårdnadshavarna till barnen i den ena armen ett kuvert med recept på peroralt antibiotikum och instruktion att lösa ut det och ge barnet ordinerad dos av läkemedlet (behandla direkt-gruppen). I den andra behandlingsarmen fick vårdnadshavarna ett recept med instruktion att lösa ut det endast om barnet försämrades eller inte blev bättre inom 48 timmar (vänta och se-gruppen). Inget av recepten gick att lösa ut mer än 3

dygn efter besöket på akutavdelningen. Samtliga barn erhöll kostnadsfri oral lösning av ibuprofen och smärtstillande örondroppar.

Två forskningsassistenter som var blindade för grupptillhörighet kontaktade vårdnadshavarna per telefon och utförde strukturerade intervjuer vid sex tillfällen under 6 veckor efter akutbesöket.

Totalt inkluderades 283 patienter, varav 138 till »vänta och se«-gruppen och 145 till »behandla direkt«-gruppen. Signifikant fler vårdnadshavare i »vänta och se«-gruppen löste aldrig ut receptet (62 procent) jämfört med 13 procent i »behandla direkt«-gruppen. Feber och öronsmärtor var de främsta skälen till att vårdnadshavare löste ut recepten i »vänta och se«-gruppen.

Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i fortsatt feber, öronvärk eller oplanerade återbesök mellan grupperna. Inga allvarliga komplikationer inträffade under observationstiden. Studien har adekvat styrka för att upptäcka skillnader mellan grupperna vad avser öronvärk, men den kan inte detektera mer sällsynta följdverkningar av akut mediaotit, t ex mastoidit.

Författarna drar slutsatsen att det med »vänta och se«-metoden går att reducera antibiotikaanvändningen vid akut mediaotit.

Bra alternativ i Sverige

I Sverige finns sedan år 2000 ett konsensusdokument med syfte att reducera antibiotikaförskrivningen vid okomplicerad akut mediaotit hos barn över 2 år [2]. Enligt detta dokument kan man avvakta med antibiotika och i stället ha telefonkontakt eller ge en återbesökstid 2–3 dagar efter diagnostillfället. På grund av bristande resurser i många landsting kan det vara svårt att genomföra detta; »vänta och se«-metoden kan i sådana fall vara ett alternativ i Sverige.

Lokala studier som mätt antibiotikaförbrukning vid akut mediaotit efter konsensus 2000 ger delvis motsägelsefulla resultat. I en retrospektiv studie vid Åby jourcentral har visats att antibiotika fortfarande (2004) förskrivs i hög utsträckning [3]. Andra studier har visat att antibiotikaförbrukningen vid akut me-

diaotit reducerats med 10 procent år 2001 i Örebro län [4] och med 9 procent år 2003 i Skåne [5]; endast 35 procent av patienterna med akut mediaotit hade okomplicerad sjukdom. Från Östergötland rapporterades 2004 att antalet läkarbesök med diagnosen akut mediaotit minskat med hälften sedan 1999 [6].

För att kunna bedöma dels om akut mediaotit framgångsrikt kan fås att läka ut utan antibiotika, dels om frekvensen av allvarliga komplikationer då förändras är det viktigt att rätt diagnos ställs, vilket kräver läkarundersökning med inspektion av trumhinnan. Det är också viktigt att barnen följs upp för att diagnostisera eventuell sekretorisk otit – en vanlig komplikation som menligt påverkar hörsel och språk och därmed barnets kommunikationsförmåga.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Spiro DM, Tay KY, Arnold DH, Dziura JD, Baker MD, Shapiro ED. Wait-and-see prescription for the treatment of acute otitis media: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2006;296(10):1235-41.
2. Konsensus om akut otit hos barn: Antibiotikabehandling ifrågasätts vid okomplicerad öroninflammation. *Läkartidningen*. 2000;97:3854-8.
3. Lundborg Ander A, Eggertsen R. Akut otitis media behandlas inte enligt rekommendationer. Kartläggning av behandlingsmönster på jourcentral och vårdcentral. *Läkartidningen*. 2004;101;41:3142-6.
4. Augustsson I, Engstrand I. Påverkar konsensusuttalandet praxis? *Svensk ÖNH-tidskrift*. 2001;8(4):13-4.
6. Mölstad S, Engström S. Akut otitis media: Rekommendationerna har haft effekt! *Läkartidningen*. 2004;101:3824-7.

■ SAMMANFATTAT

En amerikansk randomiserad studie visar att antibiotikaförbrukningen sjönk signifikant hos barn med akut mediaotit som behandlats enligt principen »vänta och se«. Ingen ökning av komplikationer noterades.

Metoden kan vara ett bra alternativ även i Sverige – uppföljning krävs dock för att kunna diagnostisera den vanliga komplikationen sekretorisk otit.