

Lindra smärta och vänta med antibiotika kan ge gott resultat vid AOM hos barn

II Akut otitis media (AOM), öroninflammation, är den vanligaste bakteriella infektionen hos barn. Behandling av denna står för mer än 50 procent av antibiotikaförskrivningen för barn under 16 år. Flera undersökningar har visat att vinsterna med att antibiotikabehandla alla barn med öroninflammation är måttliga. Eftersom spontanläkningen är god, 70–90 procent, behöver antibiotika teoretiskt ges bara till ett av 7–14 barn. Ur många synvinklar är det önskvärt att reducera antibiotikakonsumtionen i samhället, speciellt för sjukdomar med god självläkning.

Jämfört med praxis i Europa behandlas öroninflammation i USA med antibiotika i mycket stor utsträckning. Den här refererade studien utfördes i Cincinnati i USA. Elva av 25 kliniker knutna till Cincinnati Pediatric Research Group deltog i studien. Barn, 1–12 år gamla, med diagnostiserad öroninflammation rekryterades till studien. Som inklusionskriterier valdes otoskopiskt fynd av buktande eller blåsomvandlad trumhinna eller röd trumhinna med nedsatt rörlighet vid tympanometri. Barn med hög feber, symtom längre än 48 timmar, recidiverande öroninflammation eller toxisk påverkan exkluderades.

Föräldrarna till barnet fick muntlig och skriftlig information om studien, ett recept på antibiotikum i handen men uppmanades att inte lösa ut det om inga problem tillstötte. Barnet fick gratis smärtlindring i form av paracetamol eller ibuprofen. Fem till tio dagar efter undersökningen blev föräldrarna uppringda av en sköterska som gjorde en strukturerad intervju om sjukdomsförloppet.

Av 194 inkluderade barn fullföljde 175 studien. 120 av 175 familjer löste aldrig ut antibiotikareceptet. Av dessa 120 familjer svarade 117 att de kunde tänka sig förfara på ett likartat sätt vid en förnyad öroninflammation i framtiden. Av de 55 familjer som löste ut receptet och således påbörjade antibiotikabehandling av öroninflammation angav många att fortsatt smärta, feber eller sömnstörning var det huvudsakliga skälet. Bara ett fåtal familjer angav förlorade arbetsdagar eller barnpassning som skäl.

Endast en allvarligare komplikation uppstod under studietiden. Det rörde sig om en 16 månader gammal pojke som fick antibiotika 48 timmar efter sjukdomsdebuten. Han förbättrades efter 48 timmars

antibiotikabehandling men insjuknade med en mastoidit i det andra örat 6 veckor efter den första episoden.

Författarna drar slutsatsen att det går att reducera antibiotikaförskrivningen vid öroninflammation. Man var mest överraskad av föräldrarnas positiva reaktion på möjligheten att avvakta med antibiotikabehandling.

Studien eller förutsättningarna går inte att omedelbart översätta till svenska förhållanden. I Sverige presenterades ett projekt redan år 2000, Konsensus 2000, med ambitionen att reducera antibiotikaförskrivningen vid okomplicerad öroninflammation hos barn över 2 års ålder [Läkartidningen 2000;97:3854-8].

I två svenska undersökningar har man studerat utfallet av Konsensus 2000. I den ena studerades diagnostik och behandling av öroninflammation i Örebro län [Augustsson I, Engstrand I. Påverkar konsensusuttalandet praxis? Svensk ÖNH-tidskrift 2001;8:4:13-4]. Efter lokal information om projektet fann man att andelen barn som sökte med diagnosen akut otitis media under dag- och jourtid minskade under år 2000 jämfört med året innan. Förbrukningen av antibiotika vid öroninflammation reducerades också med upp till 10 procent, men inte bara för 2 år gamla barn och äldre utan även för barn under 2 år.

En annan undersökning i region Skåne under 2003 visade att endast 35 procent av 474 barn med öroninflammation hade okomplicerad sjukdom och kunde bli föremål för exspektans [Jonsson P, Hermansson A. Vad har konsensusuttalandet om behandling av AOM hos barn fått för betydelse i praktiken? Hygiea 2003;112:273-4]. Av dessa valde man att avvakta med antibiotika i bara 9 procent av fallen.

Det förefaller således som om förutsättningar för att reducera antibiotikaförskrivningen vid öroninflammation föreligger också i Sverige, men att det krävs riktade insatser för dess förverkligande.

Gösta Granström

gosta.granstrom@orlss.gu.se

Siegel RM, et al. Treatment of otitis media with observation and a safety-net antibiotic prescription. Pediatrics 2003;112(3 Pt 1):527-31.

Forskningsfusk bakom vaccinalarm

II Tusentals föräldrar avstår idag från kombinationsvaccinet mot mässling-påssjuka-röda hund av rädsla för allvarliga biverkningar. Det som skrämmer mest är risken för autism efter mässlingvaccination – en möjlig komplikation, rapporterad 1998 av Andrew Wakefield i Lancet. Även om rapporten aldrig bekräftats utan i själva verket



Josef Milerad

medicinsk chefredaktör

motsagts i välgjorda studier har detta inte lugnat vare sig den allmänna opinionen eller massmedierna.

Bland forskare har raden av negativa studier väckt tvivel om Wakefields trovärdighet, farhågor som nu beannats i ett pressmeddelande från Lancet: <http://www.thelancet.com>

I denna riktas inte helt oväntat allvarlig kritik mot Wakefields och medförfattarens forskningsetik. Chefredaktören Richard Horton antydde redan i fjol att forskargruppen undanhållit viktiga uppgifter, och vad han egentligen åsyftade avslöjades i en artikel i Sunday Times den 22 februari.

Wakefield underlät att uppge att han fått stora penningssummor av Legal Aid Board, en rättshjälpsorganisation för »vaccinskadade« som drivit skadestandsprocesser mot vaccintillverkare. Enligt Lancets egen utredning var patientmaterialet insamlat med tanke på en kommande rättegång och troligen inte på det förutsättningslösa sätt som författarna angett i artikeln.

De undersökningar som utfördes, endoskopiska tarmundersökningar och lumbalpunktioner, ses nu som etiskt tveksamma. Behovet att få uppgifter till en kommande process kan ha varit en lika stark indikation som barnens symtom. I och med den interna utredningen är ärendet antagligen avslutat för Lancets del men lär få ett efterspel i andra sammanhang.

Ett välkommet sådant vore uppmärksamhet i svenska medier.

josef.milerad@lakartidningen.se