

Akut mediaotit – antibiotiketrycket kan minskas med skärpt diagnostik

Jag är sedan många år medlem i STRAMA Värmland och deltog i konsensuskonferensen om akut otit 2000. Jag har där-
efter i flera sammanhang (möten för distriktsläkare, undervisning för AT-läkare, m m) spridit information om de nya riktlinjerna; barn under 2 år skall ha antibiotika, mellan 2 och 16 år kan man avvakta förloppet för att senare eventuellt sätta in antibiotika och över 16 år skall man sätta in antibiotika.

Men på senare år har jag ändrat mig och återgått till tidigare riktlinjer. Detta eftersom jag bedömer att åldersgränserna är ohanterliga (ett exempel på detta är inlägget i LT 8/2006, sidan 553, där det i samma text anges två olika åldersgränser, 2–12 år respektive 2–16 år).

Jag har träffat på barn under 2 år som kommit med rinnande öron och där föräldrarna sagt att man inte sökt eftersom barn under 2 år inte skall ha antibiotika. Jag har träffat på andra, äldre barn med fula otiter där föräldrarna hävdade att de varit välinformerade om att barn med otit numera inte alls skall ha antibiotika.

Nej, nu gör jag i stället så här: Jag ser oftast barnet dagen efter symtomdebuten, vilket är en fördel eftersom symtombilden då brukar ha klarnat. Jag bedömer trumhinnan; den skall vara grå och/eller röd och framförallt buktande för att diagnosen akut mediaotit (AOM) skall ställas. Är den lätt till måttligt rodnad men

normalställd bedömer jag det inte som AOM. Är den indragen och trögrörlig bedömer jag det som sekretorisk mediaotit (SOM). Har jag svårt att bedöma trumhinnan med vanligt otoskop tar jag till mikroskop. Är jag fortfarande tveksam tar jag ibland hjälp av tympanometri även för akutdiagnostik.

Ställer jag diagnosen AOM ger jag V-penicillin i fem dagar, oavsett ålder. Vid terapivikt eller snabbt recidiv ger jag ampicillin i tio dagar. Blir det inte bra då heller rådfrågar jag öronläkare akut.

Jag rekommenderar alltid att förskolebarn efterkontrolleras 2–3 månader senare, vilket görs av distriktsköterskan med hjälp av tympanometri. Utfaller tympanometrin inte normalt tar jag över bedömningen. Äldre barn får själva avgöra om det känns bra i örat och om hörseln är bra; om inte, får även de en återbesökstid.

Jag menar att antibiotiketrycket som genereras av diagnosen AOM kan minskas betydligt genom skärpt diagnostik, snarare än genom ohanterliga åldersgränser för olika behandlingsstrategier. Detta är min personliga åsikt, jag uttalar mig således inte för STRAMA Värmland.

Georg Larsson

allmänläkare,
vårdcentralen Lövnäs, Hammarö
Georg.Larsson@liv.se