

Otitkonsensus måste anpassas till praktisk verklighet

Minskad antibiotikaförbrukning, visst, men inte till priset av minskad diagnostik



EVA ELLEGÅRD, med dr, överläkare, öron-, näs- och halsmottagningen, Kungsbacka sjukhus

KRISTIAN ROOS, docent, överläkare, öron-, näs- och halsmottagningen, Capio Lundby sjukhus, Göteborg

I ett tidigare inlägg reagerade vi mot att man på en del håll är mycket restriktiv med att diagnostisera och behandla patienter med bakteriella övre luftvägsinfektioner. En sådan restriktiv inställning till att undersöka barn med misstänkt otit (i Östergötland) redovisades i Läkartidningen, vilket föranledde vår reaktion. Vi bad om STRAMAs synpunkter på detta.

STRAMAs tolkning av Otitkonsensus överensstämmer i allt väsentligt med vår, dvs att barn med ont i örat (rimligen av en viss dignitet och duration) skall undersökas av läkare, som då har möjlighet att i vissa fall avstå eller skjuta upp behandlingen.

Utan diagnostik ingen efterkontroll

STRAMA slår också fast att kontroll efter akut mediaotit bör ske efter cirka tre månader. Vi kan åter konstatera att om otiten inte diagnostiseras kommer heller ingen efterkontroll att ske.

STRAMA konstaterar att mastoiditfrekvensen inte har ökat. Det är vår uppfattning att man måste följa incidensen av bakteriella komplikationer till otit noga. Såväl mastoidit som meningit och sinustrombos är visserligen sällsynta, men de förekommer fortfarande.

Faran med streptokocker

STRAMA noterar också att antibiotikaförskrivningen minskat kraftigt. Detta är naturligtvis glädjande, om de som behöver antibiotika ändå behandlas. Ansträngningarna att minska antibiotikakonsumtionen får naturligtvis inte drivas så att vi slutar

undersöka patienterna med bakteriella övre luftvägsinfektioner. Vi har t ex noterat att patienter med misstänkt, ibland också verifierad, streptokocktonsillit inte alltid undersöks och behandlas. Streptokocktonsillit är en mycket smittsam sjukdom, och streptokocker ger också upphov till en rad andra, även mycket allvarliga, sjukdomar. Det finns således skäl att genom antibiotikabehandling försöka minska spridning av betastreptokocker i samhället.

Inte alltid adekvat att jämföra Sverige med andra länder

Det finns flera orsaker till att det är angeläget att minska antibiotikaförbrukningen. STRAMAs primära intresse torde vara en minskad antibiotikaresistens. Det återstår att redovisa i vilken utsträckning vår restriktivitet med antibiotika (bl a halvering till barn) har lett till ett förbättrat resistensläge i Sverige.

Penicillin V är förstahandsmedel vid bakteriell övre luftvägsinfektion i Sverige, något som gör oss unika i världen. Det är därför inte alltid adekvat att jämföra vår situation med den i andra länder.

Bättre utnyttjande av diagnostiska hjälpmedel

Vi skall självfallet fortsätta att minska antibiotikaförbrukningen. Detta bör inte ske genom att vi slutar undersöka och behandla dessa patienter utan genom ökad kunskap och bättre utnyttjande av befintliga diagnostiska hjälpmedel, såsom otomikroskopi vid otit, snabbtest vid misstanke om streptokocktonsillit och röntgen vid oklara »sinuitsymtom« eller misstanke om upprepade sinuiter.

Det bör också ske genom att våra konsensusrekommendationer förs ut, diskuteras, hålls aktuella och anpassas till praktisk verklighet.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Tema patientsäkerhet, psykoterapi, KOL, osteoporos och ortopediska operationer
Beställ särtryck på www.lakartidningen.se

Utmanande saklig **Läkartidningen**