

Följsamhet enligt Läkemedelsverkets riktlinjer vid diagnostik
och behandling av akut mediaotit hos barn 1-12 år.
-En jämförande retrospektiv journalstudie mellan två
vårdcentraler och en jourcentral.

Dagens genomgång med fokus på diagnostik!

FoU kurs Göteborg våren 2017. Arbetet slutfört 2018.

Författare: Mikael Todoran, Specialist i allmänmedicin, Omtanken Grimmered

Forskningshandledare: Marianne Jingrot, FoU-centrum

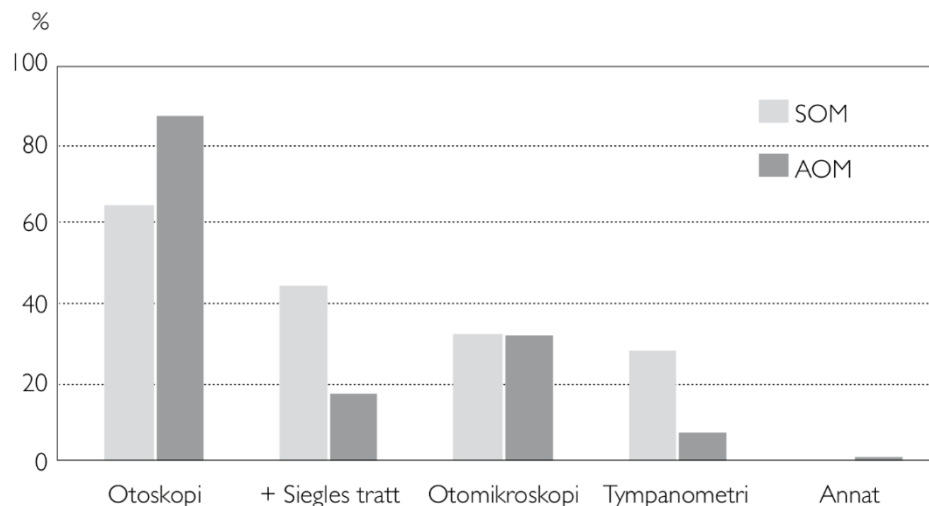
Bakgrund

- Vanligaste bakteriella infektionen hos barn
- Mastoidit ovanligt
- Tidigare riktlinjer 2000 → 2-16 år buktande trumhinna/perforation
- Nya riktlinjer från -10 kombinerar:
 - Symtom → snabbt insättande (otalgi, feber, irritabilitet mm)
 - Status → pneumatisk otoskopi (otomikroskopi alt tympanometri)

5.1.1 Resultat av enkäten till allmänläkare

Totalt inkom 289 svar vilket motsvarar 58 procent av de utskickade enkäterna. Svarsfrekvensen är låg och det finns en risk för att det är de mest motiverade läkarna som svarat. Det ska noteras att de allmänläkare som inte besvarat enkäten när svarsdatum passerat inte fick några påminnelser.

Majoriteten av allmänläkarna träffade mindre än 5 barn med SOM per månad och drygt hälften av dem såg mellan 5 och 15 barn med akut mediaotit varje månad.



Figur 5.1.1.1 Praxisundersökning bland allmänläkare: diagnostik av sekretorisk mediaotit (SOM) och akut mediaotit (AOM). Det var möjligt att ange flera alternativ.

- **Inte ställa diagnos om vätska/var saknas i mellanörat!**
- Enbart otoskopi sensitivitet och specificitet på vardera 61 %
(liten studie, 40 barnläk, videotoskopi)
- pneumatisk otoskopi 94 % sensitivitet resp 80 % specificitet
(systematisk litteraturöversikt)
- Buktande, ogenomskinlig och orörlig trumhinna s+s 99 %
- Diagnostisk GOLD standard saknas → myringotomi + odling

Tidigare studier

- Saknas studier mellan jourcentral och vårdcentral med fokus på diagnostik
- Dokumentationsbrist → svårt att bedöma följsamhet
- Stor variation av antibiotikaförskrivning inom primärvården
- Få tidigare studier med jmf mellan vårdcentral och jourcentral:
 - Låg grad av exspektans
 - Signifikant högre antibiotikaförskrivning på jourcentral

Syfte

Undersöka följsamheten till Läkemedelsverkets riktlinjer vid diagnostik och behandling av AOM hos barn 1-12 år och göra en jämförelse mellan vårdcentral och jourcentral.

Frågeställningar

- **Primära frågeställningar kring diagnostik**
 - Otokopi med/utan Siegling?
 - Diagnos enligt riktlinjer?
- (Sekundära frågeställningar kring behandling)
 - Exspektans vs Antibiotikarecept?
 - Antibiotika enligt riktlinjer?

Metod

- Studiedesign: Retrospektiv kvantitativ journalstudie.
- Inhämtad dokumentation
 - Läkemedelsverkets bakgrundsdocumentation 2010
 - PubMed. Google scholar. Google
 - Sökord: Mellanöreinflammation. Barn. Förskolebarn. Spädbarn. Kliniska riktlinjer. Öronspegling. STRAMA.

- Urval och material
 - Vårdcentral → Allemanshälsan och Västerleden (15k listade)
 - Jourcentral → Åby jourcentral
 - Otoskop, Siegelblåsa och tättningsring på samtliga enheter
 - Medrave4 → sep 2017- mars 2018 → barn 1-12 år
→ H660 Akut varig mellanöreinflammation
 - Totalt 150 journalgenomgångar
 - Databasinsamling: Ålder, klinik, diagnos, trumhinnebedömning, diagnoskriterier uppfyllda, recept eller exspektans, antibiotikaindikation
 - Exkluderade: komplicerande faktorer, recidiv, recidiverande otit, terapivikt samt barn med rör

Resultat

Bortfall PVA

75 st barn 1-12 år med diagnos H660

16 st exkluderade:

1 st Rörotit

2 st Annan diagnos

3 st Recidiv

3 st Terapisvikt

2 st Oklar dokumentation

1 st Övrigt

2 st Kontroll pågående behandling

2 st Recidiverande AOM

59 st inkluderande

Bortfall VC

75 st barn 1-12 år med diagnos H660

20 st exkluderade:

3 st Rörotit

4 st Annan diagnos

1 st Recidiv

2 st Terapisvikt

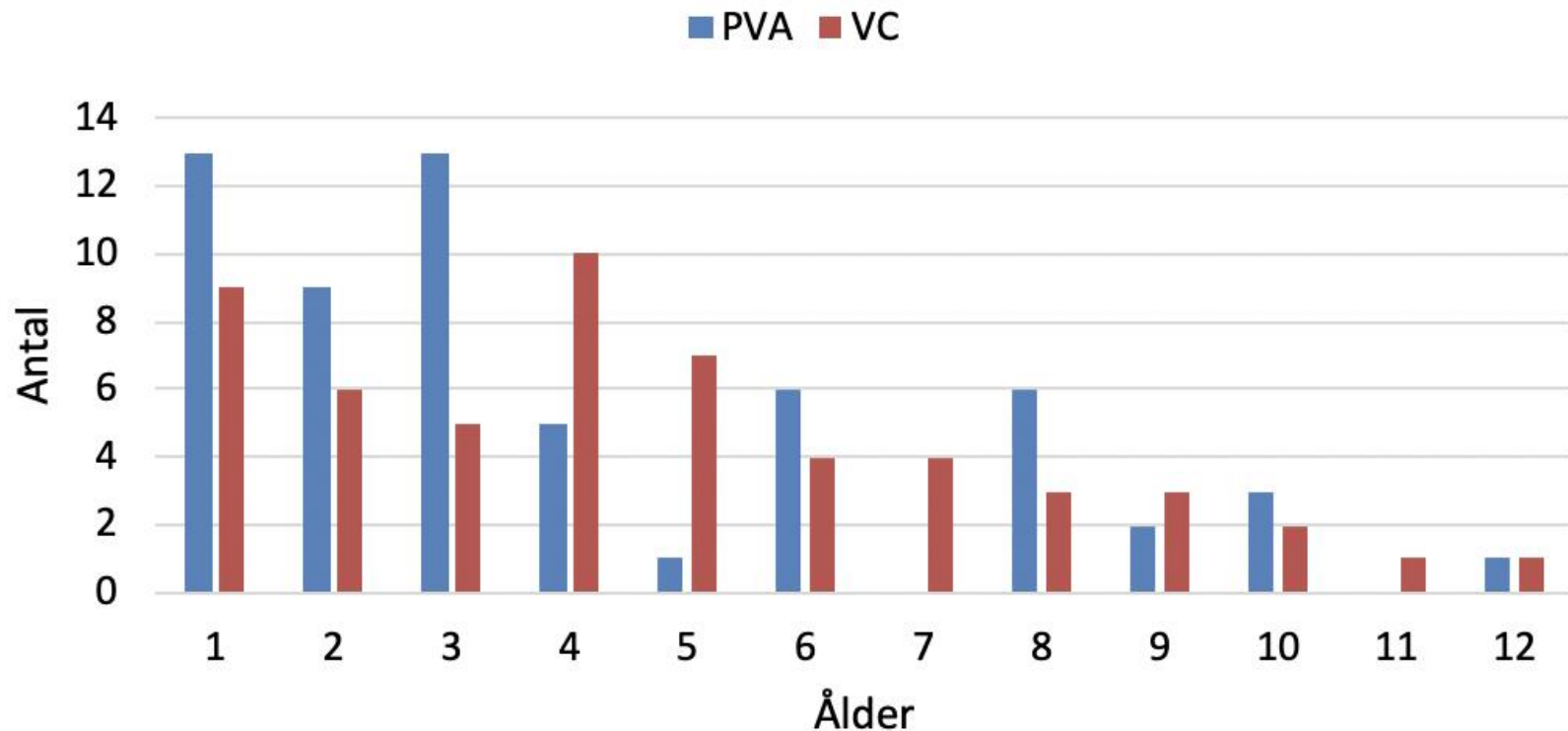
4 st Oklar dokumentation

3 st Kontroll pågående behandling

3 st Recidiverande AOM

55 st inkluderande

Jämförande åldersfördelning



PVA: Majoritet 3 år och yngre

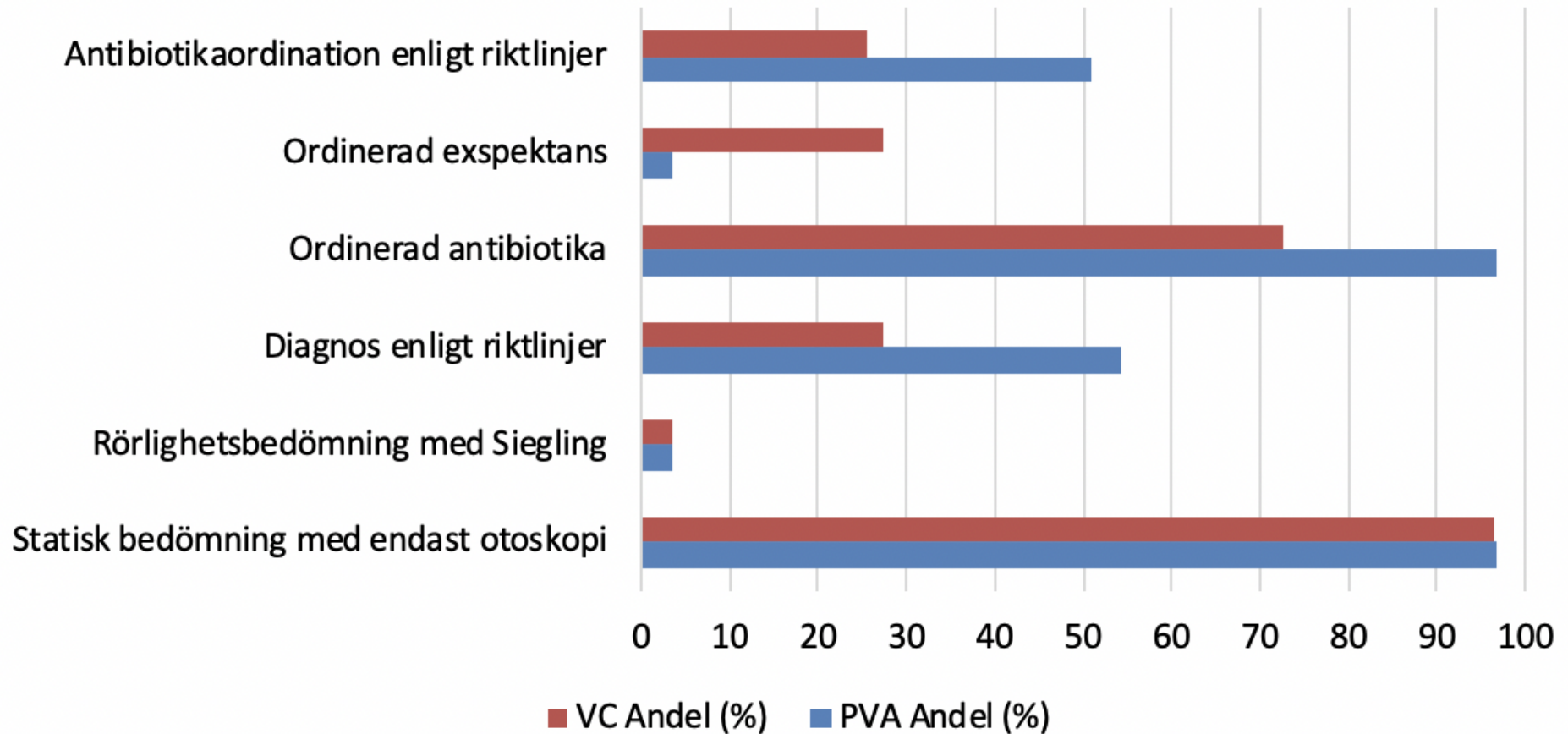
VC: Majoritet 4 år och yngre

	PVA Antal	VC Antal	PVA (%)	VC (%)	p-värde CHI-2
Statisk bedömning med endast otoskopi	57	53	97	96	0,9430
Rörlighetsbedömning med <u>Siegling</u>	2	2	3	4	se ovan
Diagnos enligt riktlinjer	32	15	54	27	0,0035
<u>Ordinerad antibiotika</u>	57	40	97	73	0,0003
Ordinerad exspektans	2	15	3	27	se ovan
Antibiotikaordination enligt riktlinjer	30	14	51	25	0,0054

*Statistiskt
signifikant om
 $p < 0,05$*

Totalt inkluderade patienter PVA	59
Totalt inkluderade patienter VC	55

Jämförelse %



Slutsats

- Riktlinjer vid diagnostik och behandling av AOM på AH, VL och PVA efterföljs i låg utsträckning.
- Förbättring: I maj, workshop med läkare inom vår koncern hur man "sieglar".
- Hur gör man praktiskt.
- Säkerställ att ni har blåsor och tättningsringar på era enheter