

Handläggning av akut media otit på Spånga vårdcentral 2015 - följer vi behandlingsrekommendationer?

Diana Genström, ST-läkare i Allmänmedicin, Spånga vårdcentral

Vetenskaplig handledare: Kaisa Fritzell,

leg. sjuksköterska, Med dr, AVC-samordnare, Hässelby Akalla akademiska vårdcentral; KI, NVS, Sektionen för omvårdnad

Klinisk handledare: Britt-Marie Carlsson, verksamhetschef och spec. i allmänmedicin, Spånga VC. Britt-Marie Carlsson/SLSO/SLL@SLL

Sammanfattning

Bakgrund

Akut mediaotit (AOM) är den vanligaste bakteriella infektionen hos barn. En ökande resistensutveckling av antibiotika är ett stort problem i vården. Flera olika studier har visat spontanläkning av AOM. I de aktuella riktlinjerna rekommenderas aktiv expektans hos i övrigt friska barn 1-12 år med okomplicerade AOM. Svensk förening för Allmänmedicin (SFAM) föreslår egna kvalitetsindikatorer som är baserade på de senaste rekommendationerna. Följsamheten till behandlingsrekommendationerna har inte tidigare studerats på Spånga vårdcentral.

Syfte

Studiens syfte var att kartlägga följsamheten till några av SFAMQ:s kvalitetsindikatorer avseende patienter i åldersgruppen 1-12 år med en okomplicerad AOM på Spånga VC.

Material och metod

Studien är en kvantitativ, retrospektiv journalstudie av patienter i åldern 1-12 år på Spånga vc med diagnoserna "Akut varig öroninflammation" (H66.0) och "Mellanöroninflammation ej specificerad som varig eller icke varig" (H66.9) under perioden 1 oktober 2015-den 30 juni 2016.

Resultat

Totalt identifierades 103 patienter i studien. Efter exclusion inkluderades 64 patienter patienter. Av samtliga 64 patienter hade 53 patienter (82,8 %) journaluppgifter om antal dagar med öronvärk. Det fanns ingen signifikant skillnad med SFAMQ:s rekommenderade värde >80%. Tjugofem patienter hade okomplicerad AOM och som haft öronvärk mindre eller 2 dygn utan flytning/perforation, av dess sattes antibiotika in hos 13 patienter (52 %) vilket överstiger rekommenderade SFAMQ:s målnivå med <30%.

Slutsats

En större andel patienter hade journaluppgifter om antal dagar med öronvärk vilket är rekommenderat. Ingen signifikant skillnad sågs jämfört med SFAMQ:s rekommenderade värde. Avseende antibiotikabehandling hos barn med gott allmäntillstånd som har haft öronvärk <2 dygn utan flytning/perforation så ligger Spånga VC över rekommenderade SFAMQ: s rekommenderade värde och expektans borde ha använts i större utsträckning.

MeSH-termer

Mediaotit, antibiotika, aktiv expektans, barn, behandlingsrekommendationer, kvalitetsindikator

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	4
Syfte.....	5
Frågeställningar.....	5
Material och metod.....	6
Etik.....	7
Resultat.....	7
Diskussion.....	10
Styrkor och svagheter.....	10
Implikationer.....	10
Framtida studier.....	10
Slutsats.....	10
Referenser.....	11
Bilaga.....	12

Bakgrund

Akut media otit (AOM) är en av de mest vanliga infektionerna hos barn. Varje år insjuknar omkring 200 000 barn i akut mediaotit i Sverige. Vid två års ålder har cirka 70 % haft minst en episod av AOM och vart femte barn har haft minst tre episoder (1).

Definition och etiologi

AOM definieras som en purulent infektion i mellanörat med kombination av flera akuta kliniska symptom som debuterar plötsligt. De vanligaste patogenerna vid AOM är *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* (2). Även grupp A-streptokocker eller Betahemolytiska grupp A-streptokocker (GAS) finns med i bilden och kan leda till de mest aggressiva AOM med komplikationer som mastoidit och perforation av trumhinna (3). En annan känd orsak till AOM är respiratoriska virus som kan förekomma ensamt men oftast i kombination med bakterier.

Komplikationer

Förskrivningen av antibiotika som behandling av AOM har länge varit relativt hög för att framförallt förkorta sjukdomsförloppet och för att undvika eventuell komplikation såsom mastoidit (4). En ökande bakteriell resistens är ett stort problem i vården som följd av alltför generöst antibiotikabruk. Flera studier har visat att AOM i de flesta fall är självläkande, 83 % läker spontant enligt en metaanalys från Cochrane (5) och risken för mastoidit inte ökar om barnen observeras initialt och behandling insätts om ingen förbättring sker (5, 6).

Diagnostik

Diagnosen ställs med hjälp av otoskop och kliniska symptom som tyder på en purulent infektion i mellanörat. Trumhinns rörlighet bör bedömas med Siegling eller tympanometer (vid enbart rodnad trumhinnan). Diagnoskriterier för AOM enligt de senaste rekommendationerna (1).

- Snabbt insättande symptom som öronsmärta, skrikighet, irritabilitet, feber, försämrad aktivitet/aptit/sömn, oftast under pågående övre luftvägsinfektion.
- Fynd av trumhinneinflammation (ogenomskinlig, buktande, färgförändrar, orörlig trumhinna och/eller purulent sekretion och/eller perforerad/charginerad trumhinna).

Behandling

Studier visar att öronvärken är mindre uttalad efter 2-7 dagar hos barn som fått antibiotika. Efter fyra dagar med placebo är 85 % smärtfria och med antibiotika 92 % (3, 6).

De senaste behandlingsrekommendationerna är från maj 2010 och kommer från Läkemedelsverket i samarbete med Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens) (1).

Sammanfattning av rekommendationer:

För barn i åldern 1-12 år med ensidig AOM rekommenderas aktiv expektans. Antibiotika bör endast sättas in om det finns komplicerade faktorer (ökad infektionskänslighet, missbildningar i ansiktsskelett/inneröra, cochleaimplantat, tillstånd efter skall-ansiktsfraktur, känd sensorineural hörselnedsättning och/eller om barnet är allmänpåverkat). Annars föreslås avvakta med antibiotikabehandling upp till 3 dygn. Studier har visat att ca 15 % av otiterna är perforerade och att drygt 5 % har svår värk trots analgetika och att det är några få procent som har komplicerande faktorer (1, 6).

Enligt bedömning från Svensk förening för Allmänmedicin (SFAM) är det högst 30 % av barnen med ensidig otit, utan flytning/perforation och med mindre än två dygns värduration som behöver antibiotikabehandling (6). SFAM föreslår kvalitetsindikatorer som är baserade på Läkemiddelsverkets rekommendationer (6, 11) för att kunna värdera resultatet:

Indikatorer Hur mäts kvaliteten?

1. Andel med journaluppgifter om
 - a. antal dagar med öronvärk
 - b. flytning ur örat/perforation
2. Andel som får antibiotika av dem som haft öronvärk <2 dygn och inte har flytning/perforation.
3. Andel av de antibiotikabehandlade som ordinerats pcV i 5 dagar.

Standard Vilken nivå bör eftersträvas?

1. a >80%, b >80%
2. < 30 %
3. >80%

För att kvalitetssäkra omhändertagandet av barn med AOM, inklusive minskande av antibiotika förskrivning samt biverkningar, på Spånga vårdcentral behöver följsamheten till behandlingsrekommendationer utvärderas vilket tidigare inte gjorts.

Syfte med studien är att kartlägga följsamheten till några av SFAMQ:s kvalitetsindikatorer avseende patienter i åldersgruppen 1-12 år med en okomplicerad AOM på Spånga VC.

Frågeställningar

1. Hur stor andel av patienterna i åldersgruppen 1-12 år med en okomplicerad AOM har journaluppgifter om antal dagar med öronvärk (kvalitetsindikator 1a) samt är det någon signifikant skillnad mot SFAMQ:s rekommenderade > 80 %.
2. Hur stor andel av patienterna har haft öronvärk mindre 2 dygn utan flytning/perforation (kvalitetsindikator 1b) och har fått antibiotika (kvalitetsindikator 2) samt är det någon signifikant skillnad mot SFAMQ:s rekommenderade < 30 %?

Material och metod

Denna studie är en kvantitativ retrospektiv journalstudie. Studiepopulationen består av samtliga barn i åldersgrupp 1-12 år på Spånga vårdcentral med diagnoserna Akut varig mellanöroninflammation (diagnoskod H66.0) och Mellanöroninflammation ej specificerad som varig eller icke varig (diagnoskod H66.9) under perioden 1 oktober 2015-den 30 juni 2016.

Urvalet gjordes ur MedRave 4 som är ett program för extraktion av journaldata där ovannämnda diagnoskoder, ålder och tidsperiod inkluderas. Samtliga data togs manuellt ur journalsystemet Take care, granskades och analyserades avseende diagnos, anamnes (antal dagar med öronvärk), status (uppgifter om flytning ur örat/perforation) och bedömning/behandling, rådata överfördes till ett excelark och patienterna avidentifierades. Se tabell 1.

Tabell 1: Data som hämtades vid journalgenomgång

Patient nr	Ålder	Kön	Antal dygn med öronvärk	Flytning ur örat\ perforation	Antibiotika
1	1	m	2	1	1
2	2	k	3	2	1
3	4	m	99	99	0
4	1	m	1	2	1

Bakgrundsvariabler i studien är ålder och kön (m = pojke och k flicka) Variabeln ”antal dygn med öronvärk” har ordinalskala och antar värdena ”mindre än ett dygn” = (kodas 1), ”1-2 dagar” = (kodas 2) och, ”3 eller fler dagar” = (kodas 3). Variabel ”flytning ur örat/perforation” är dikotom och kan anta värde ”ja” = (kodas som 1) eller ”nej” = (kodas som 2). För vissa patienter saknas uppgifter om antal dagar med öronvärk och flytning ur örat eller perforation saknas. Variabeln ”Antibiotika” har nominal skala och antar värde ”ja” (recept på antibiotika) = (kodas 1), om person fick recept på antibiotika, eller ”nej” (inget recept på antibiotika) = (kodas 0), om person inte fick det. Saknad data kodas som ”99” genomgående.

Patienter som behandlats någon annanstans än på Spånga vårdcentral men som kom för uppföljning exkluderades ur studien. Dessutom exkluderades barn som haft en annan samtidig behandlingskrävande infektion, komplicerande faktorer och/eller en otit inom 1 månad, terapivikt eller som var ”öronbarn” (minst tre episoder av AOM under en sexmånadersperiod eller fyra episoder under ett år). Även barn som haft dubbelsidig AOM exkluderades.

Statistik:

Samtliga data från journalerna bearbetades i Excel och presenteras deskriptivt. För analys och jämförelse med SFAMQ:s målnivåer för kvalitetsindikatorerna avseende journaluppgifter om antal dagar med öronvärk används single proportion test och signifikansnivå sätts till $p < 0,05$.

Etiska överväganden

Denna studie utfördes genom journalgranskning av författaren till detta arbete, som inte är behandlade läkare, vilket innebär risk för integritetsintrång gentemot berörda patienter och läkarkollegor. Vårdcentralens verksamhetschef har gett sitt tillstånd till att få läsa och hämta data ur journalerna. Alla inkluderade individer i studien behandlas konfidentiellt genom att de istället för personnumret får en unik kod. Vidare så kommer resultatet att presenteras på gruppnivå vilket omöjliggör identifiering av enskilda individer. Läkarkollegorna informerades muntligt på ett läkarmöte och även skriftligt om studien via internt meddelande i Take Care. All data förvaras inlåst på vårdcentralen och endast studieledaren har tillgång till det. Den upprättade kodnyckeln förvaras inlåst och kommer att förstöras efter projektets avslutande.

Information om studien anslogs vid receptionen, se bilaga 1. De eventuella riskerna avseende de etiska övervägandena i denna studie fick vägas mot verksamhetens nytta med möjlighet till förbättring av vårdkvalitet i handläggningen av AOM.

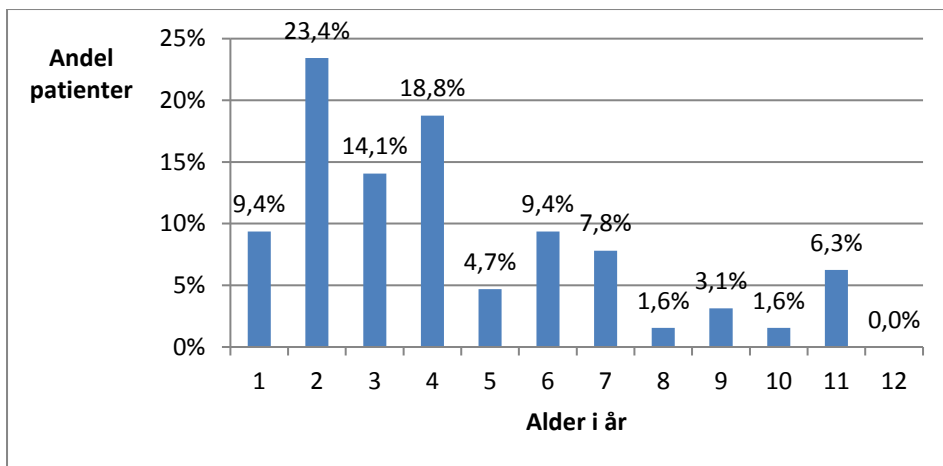
Resultat

Under studieperioden 2015-10-01 - 2016-06-30 diagnosticerades 103 patienter i åldern 1-12 år med AOM. Av dessa exkluderades 39 patienter som framgår i tabell 2. Sammanlagt inkluderades 64 patienter i studien.

Tabell 2. Orsak till exkludering av barn (1-12 år) med AOM på Spånga VC under perioden 2015-10-01 - 2016-06-30.

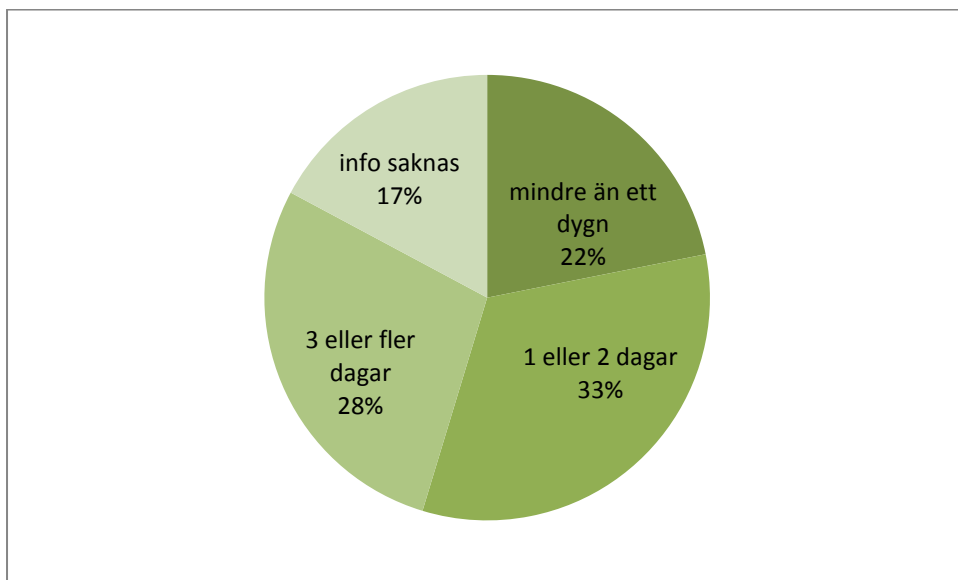
Orsak	N(st)
öronbarn	10
Otit inom en månad/terapisvikt	9
Samtidig annan infektion	8
Dubbelsidig AOM	6
Pågående behandling som satts in någon annanstans/uppföljning	6

De flesta patienter som sökte var barn 1-4 år (65,4%), 39 (61 %) var pojkar och 25 (39 %), flickor åldersfördelning redovisas i figur 3.



Figur 3: Åldersfördelning av inkluderade patienter med AOM, n= 64.

Av samtliga 64 patienter hade 53 patienter (82,8 %) journaluppgifter om antal dagar med öronvärk. Se figur 5.



Figur 5. Journaluppgifter avseende öronvärk, n=64.

Ingen signifikant skillnad hittades jämfört med SFAMQ:s rekommenderade målvärde och andelen patienter på Spånga VC som hade uppgift om antal dagar med öronvärk, se tabell 3.

Tabell 3. Resultat för hur stor andel av patienterna som hade journaluppgifter om antal dagar med öronvärk jämfört med SFAMQS rekommenderade värde (frågeställning 1).

SFAMQ:s målvärde	Spånga VC	P- värde
>80%	82 %	0,759

Antal patienter med okomplicerad AOM och som haft öronvärk mindre eller 2 dygn och inte haft flytning/perforation var 25, 13 patienter (52 %) av dessa fick recept på antibiotika. Se tabell 4.

Tabell 4. Resultat för andelen patienter som hade haft öronvärk <2 dygn utan flytning/perforation och som fått antibiotika, jämfört med SFAMQ:s rekommenderade värde (frågeställning 2).

SFAMQ`s målvärde	Spånga VC	P- värde
<30%	52 %	0,0175

Diskussion

Journalgenomgången från Spånga vårdcentral visar att under perioden 2015-10-01-2016-06-30 hade 83 % av patienterna journaluppgifter om antal dagar med öronvärk. Det är glädjande att det inte fanns någon signifikant skillnad i följsamheten med SFAMQ:s rekommenderade målvärde över 80 %. Denna studie har visat relativt hög följsamhet till SFAMQ:s kvalitetsindikator avseende journaluppgifter om antal dagar med öronvärk på Spånga VC. Antibiotika sattes in hos 52 % av patienterna som hade haft öronvärk mindre eller två dygn och inte hade flytning eller perforation vilket överstiger rekommenderade målnivå med <30% som eftersträvas enligt SFAMQ. Observandum är att 24 % av patientfallen fick "recept i reserv" men svårigheter att analysera sådana fall är att man inte vet hur många som hämtar ut antibiotika. Detta gör att dessa fall räknades som insatt antibiotikabehandling.

En fråga är varför man valde att sätta in antibiotika för de barn där expektans borde ha tillämpats i första hand. Det är tänkbart att läkaren inte kunde följa upp patienten via återbesök eller telefon eller det var inför en helg. En annan förklaring kan vara antibiotikaönskemål från föräldrar och eventuell tidspress under jourtiden.

Enligt denna studie verkar de senaste rekommendationerna ha fått ett visst genomslag i det kliniska arbetet bland läkare på Spånga VC men det finns ändå utrymme för att förbättra handläggningen ytterligare. Man skulle ha kunnat tillämpa aktiv expektans i ökad utsträckning. Det är dock ett relativt litet material vilket gör att det är svårt att dra några säkra slutsatser.

En styrka med denna studie är att alla patienter i åldersgrupp 1-12 år som fick diagnosen AOM studerades under den aktuella tidsperioden. En annan styrka är att det fanns tillgång till journalanteckningar på alla patienter som inkluderades i studien.

Svagheter med studien är att den är relativt liten studie med 64 besök som baseras på data från Spånga VC under en begränsad tidsperiod vilket gör att det är svårt att få statistiskt signifikanta resultat. Ytterligare begränsning är att det handlar om retrospektiv journalstudie varför det är svårt att säga om det fanns särskilda skäl till en viss handläggning. Även bristande information i journalanteckningar kan vara en svaghet i samband med denna studie.

Implikationer

Studiens resultat kommer att presenteras för samtliga läkare på Spånga VC för fortsatt utveckling och förbättring av vårdkvalitet avseende handläggning av AOM hos barn 1-12 år.

Framtida studier

Det vore intressant med en uppföljande likadan studie för att se om handläggning av AOM hos barn i åldersgruppen 1-12 år har förändrats jämfört med år 2016.

Slutsats

En större andel fall hade journaluppgifter om antal dagar med öronvärk. Det finns sannolikt möjlighet att förbättra följsamheten ytterligare med fortsatt diskussion i läkargruppen. I frågan gällande antibiotikabehandling hos patienter med gott allmäntillstånd så visar studien att expektans borde tillämpas i högre frekvens och vi kan bli bättre på att avstå från antibiotikabehandling i denna patientgrupp för att minska resistensutvecklingen i samhället.

Referenser:

1. Läkemedelsverket 2010. Diagnostik, behandling och uppföljning av akut media otit (AOM)-ny rekommendation. 5:13-24. Senast ändrad 2013-12-03.
2. Branefors-Helander P, Dahlberg T, Nylen O. Acute otitis media: a clinical, bacteriological and serological study of children with frequent episodes of akut otitis media. Acta Otolaryngol 1975; 80:399-409
3. Palmu AA, Herva E, savolainen H, et al. Association of clinical signs and symptoms with bacterial findings in acute otitis media. Clin Infect Dis 2004; 38:234-242
4. Andre M, Axelsson I, Hemlin C, Nasta F. (2010), ” Behandling av akut otitis media i andra länder- översikt över 28 nationella riktlinjer”, Diagnostik, behandling och uppföljning av akut mediaotit (AMO)-bakgrundsdokumentation, Information från Läkemedelsverket, 2010; 5:37-39
5. Venekamp RP, Sanders SL, GlasziouPP, Del Mar CB, Rovers MM. Antibiotics för akut otitis media in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue I. Art. No: CD 000219
6. SFAM.Q. Kvalitetsindikatorer Mediaotit. Uppdaterad 2011. Hämtad 161016. <http://sfamportal.s3.amazonaws.com/files/5637312a9bba9a030070616b/SFAM%20Q%20Motit%202011.pdf>
7. American Academy of pediatrics and American Academy of family Physicians AAoFP. Clinical Practise guidelines: Diagnosis and management of akute otitis media. Pediatrics 2004; 113; 1451-1465
8. Groth A. (2010), Definitioner och diagnostic av akut mediaotit (AOM)”, Diagnostik, behandling och uppföljning av akut media otit (AOM)- bakgrundsdokumentation, information från Läkemedelsverket, 2010; 5:33
9. Hellström S, Norman C, Läkemedelsboken 2012-2013, kapitel “Öron-, näs- och hals sjukdomar”, sid 751-753, Läkemedelsverket.
10. Melhus Å. (2010), ” Mikrobiologisk etiologi via akut mediaotit”, Diagnostik, behandling och uppföljning av akut mediaotit (AMO)-bakgrundsdokumentation, Information från Läkemedelsverket, 2010; 5:34-35
11. Metoder Förbättringsarbete SFAM. Uppdaterad 2011. Hämtad161016. <http://www.sfam.se/foreningen/rad/sfam-s-kvalitets-och-patientsakerhetsrad-sfam-q-metoder-forbattringsarbete>

Information till patienter på Spånga VC

På denna vårdcentral gör vi granskningar av våra datajournaler i kvalitetssyfte. Under perioden 151001–160630 analyserar hur vi handlagt patienter 1-12 år med öroninfektioner. Syftet är att förbättra och utveckla vården. Det sker under sekretess och ingen enskild patient kommer kunna identifieras i den slutgiltiga sammanställningen.

Om du har frågor eller synpunkter är du välkommen att kontakta verksamhetschef

Britt-Marie Carlsson på telefon 08-123 393 00