

OTIT hos barn 1- 12 år

avser nya fall av ensidig otit

Kriterier *Vad är viktigt för god kvalitet?*

1. I journalen finns de uppgifter som behövs som beslutsunderlag för en korrekt handläggning..
2. Antibiotika primärt endast till de barn som behöver
3. Förstahandspreparatet är pcV

Indikatorer *Hur mäts kvalitet?*

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%

Mätmetod *Hur ta reda på hur vi ligger till?*

- Sök i datajournalen ut en lista på alla patienter med diagnosen Otit (H66.0 och H66.9P) som under 3 -6 månader (Du bör välja period så att du får minst 100 i listan) varit på besök.
- Granska journaler som gäller barn 1-12 år med nya= sporadiska fall av ensidig otit. Barnet skall ej ha haft otit inom 1 månad eller vara ett öronbarn (=minst tre episoder av akut mediaotit under en sexmånadersperiod eller minst fyra episoder under ett år. Om det gått mera än sex månader sedan senaste otiten, ska en ny otit betraktas som sporadisk) Granska 10 journaler per läkare, eller totalt 30-50 per vårdcentral.
- Notera på medföljande registreringsformulär antal dagar med öronvärk samt om det funnits flytning ur örat eller synlig perforation. Notera vidare om antibiotika getts primärt eller i reserv och om patienten ordinerats pcV i 5 dagar. Markera även de barn som haft öronont < 2 dygn, inte har flytning/perforation och som fått antibiotika.

Bakgrund

Anamnes på öronvärk hos ett barn kan tyda på en akut öroninflammation. Den viktigaste behandlingen under jourtid är analgetika och högläge. Om öronsmärtor även nästa dag bör patienten till läkare för undersökning.

Diagnos ställs med öronmikroskop eller otoskop. Vid perforerad eller buktande trumhinna är diagnosen säkerställd. Om trumhinnan enbart är rodnad bör dess rörlighet bedömas med Sieglings eller tympanometer. Normalt behövs ej etiologisk diagnostik. Indikation för nasofarynxodling

finns vid terapivikt och vid upprepade recidivotiter. Patienter med osäker mediaotit med [komplicerande faktorer](#) bör bli föremål för ytterligare diagnostik eller remitteras.

Behandling Effekter av antibiotika: Meta-analyser talar för att öronvärken är något mindre uttalad efter 2-7 dagar hos barn som fått antibiotika. Ett av 16 behandlade barn får mindre värk (NNT =16). Annorlunda uttryckt: efter 4 dagar med placebo är 85% smärtfria och med antibiotika 92%. Ett av 24 barn får besvärande biverkningar (NNH=24)

För barn i åldern 1-12 år med ensidig AOM (akut mediaotit) rekommenderas [aktiv expectans](#). Antibiotika sätts endast in om det finns komplicerande faktorer. Man föreslås avvakta med antibiotika i upp till 3 dygn om barnet inte är allmänpåverkat.

Studier har visat att ca 15% av otiterna är perforerade och att drygt 5% har svår värk trots analgetika. Några få procent har komplicerande faktorer. Vi bedömer att högst 30 % av barnen med ensidig otit, utan flytning/perforation och med mindre än 2 dygns smärtduration behöver behandlas med antibiotika..

Antibiotika erbjuds till:

- alla med perforerad AOM oavsett ålder
- barn < 2 år med bilateral AOM
- barn under 1 år
- personer äldre än 12 år
- personer med känd ökad infektionskänslighet
- barn med recidiverande otiter (> 3 akuta mediaotiter under senaste 6 månaderna)

Förstahandsval: Barn: Penicillin V 25 mg/kg x 3 i fem dagar.

Vuxna: Penicillin V 1,6 g x 3 i fem dagar

Vid recidiv (ny otit inom 1 månad i samma öra):

Penicillin V 25 mg/kg x 3 i 10 dagar alternativt amoxicillin 20 mg/kg x 3 i 10 dagar.

Vid terapivikt (sekretion eller kvarvarande värk efter 3 dygn med behandling):

Amoxicillin (20 mg/kg x 3) i 10 dagar.

Vid säkerställd penicillinallergi:

Erytromycin oral suspension 10 mg/kg x 4 (alt. 20 mg/kg x 2) x i sju dagar.

Vuxna och barn > 35 kg: Erytromycin kapslar 250 mg x 4 (alt. 500 mg x 2) i 7 d.

Pga av större risk för terapivikt ta odling från nasofarynx/hörselgången vid perforation.

Vid penicillinallergi och terapivikt:

Trimetoprim-sulfa

Plaströrsotit: (Sekretion från det inopererade plaströret.)

Terracortril m Polymyxindroppar x 2 i en vecka. Om har feber antibiotika som vid akut otit . Om örat fortfarande rinner efter 1 vecka skall patienten läkarbedömas.

Kontroller

Ensidig, okomplicerad AOM med normalt status på andra örat behöver inte kontrolleras i efterföljandet. Barn yngre än fyra år med dubbelsidig AOM eller ensidig AOM och sekretorisk mediaotit (SOM) på andra örat bör kontrolleras efter tre månader för att eventuell hörselnedsättning ska kunna upptäckas och behandlas.

Komplicerande faktorer

Svår värk trots adekvat analgetikabehandling
Infektionskänslighet på grund av annan samtidig sjukdom/syndrom eller behandling
Missbildningar i ansiktsskelett eller inneröra
Tillstånd efter skall- eller ansiktsfraktur
Cochleaimplantat
Känd mellanöresjukdom eller tidigare öronoperation (avser inte plaströr)
Känd sensorineural hörselnedsättning

Aktiv expektans

Ingen antibiotika ges primärt.
Ge smärtstillande vid behov (paracetamol, alternativt ibuprofen om barnet är äldre än 6 månader).
Rekommendera högläge.
Ge möjlighet till återbesök efter 2-3 dagar vid utebliven förbättring eller omgående vid försämring.
Ett alternativ om praktiska svårigheter föreligger för ett snart återbesök är att vårdnadshavaren får ett recept på antibiotika med begränsad varaktighet att ta ut vid behov.

Referens:

Diagnostik, behandling och uppföljning av akut mediaotit (AOM) – Behandlingsrekommendation från läkemedelsverket 2010.

<http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Behandlings--rekommendationer/Behandlingsrekommendation---listan/Otit-akut-mediaotit---AOM/>

Registreringsformulär **Otit hos barn 1- 12 år** avser nya fall av ensidig otit

Vårdcentral Läkare Mätperiod

Ålder och kön finns med för att ni själva vid tveksamheter skall kunna hitta tillbaka till den patientens journal

Nr	Ålder	Kön	Antal dygn med öronvärk				Flytning ur örat			Antibiotika					pcV i 5 dagar		Om öronont ≤ 2 dygn, ingen flytning och antibiotika getts Sätt: 1	Anmärkning
			<1,1	1-2	≥ 3	Uppg. saknas	Ja	Nej	Uppg. saknas	Ja	Nej	Recept i reserv	Antibiotika namn	Beh.tid dagar	Ja	Nej		
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
Summor			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			11	12		13
Total antal			<1,1	1-2	≥ 3	Uppg. saknas	Ja	Nej	Uppg. saknas	Ja	Nej	Recept i reserv			Ja	Nej		
			Dygn med öronvärk				Flytning ur örat			Antibiotika					pcV 5 dar			

Kvalitetsmått

- Andel med journaluppgifter om
 - antal dagar med öronvärk
 - flytning ur örat
- Andel som får antibiotika av de med öronvärk <2 dygn och ingen flytning.
- Andel av de antibiotikabehandlade som fått pcV i 5 dagar

$$= \frac{\text{summa}^{1-4} - \text{summa}^4}{\text{summa}^{1-4}}$$

$$= \frac{\text{summa}^{1-4} - \text{summa}^7}{\text{summa}^{1-4}}$$

$$= \frac{\text{summa}^{13}}{\text{summa}^1 + \text{summa}^2}$$

$$= \frac{\text{summa}^{11}}{\text{summa}^8 + \text{summa}^9}$$

Resultat i %	Mål
> 80%	> 80%
> 80%	> 80%
< 20%	< 20%
> 80%	> 80%