

4. tbl. 18. árg. • haust 2005

uppeldi

tímarit um börn
og fleira fólk

Sjálfspekking- besta forvörn sem
hægt er að hugsa sér

Bjúgverpils kynslóðin

Eru yngstu grunnskólabörnin í
lífshættu?

Ofnotkun lyfja

15 feður í fæðingarorlofi

Stjúpömmur og afar

verð kr. 995

ISSN 1022-5110



9 771022 511003



Vlhjalmur Ari
Arason

heimilislæknir
heilsugæslustöðinni
Sólvangi Hafnarfirði

Eyrnabólgur og

ofnotkun sýklalyfja

Rannsóknir hér á landi sýna margfalda áhættu á að börn smitist af penicillínónæmum bakteríum eftir hvern sýklalyfjakúr sem oft er ónaúðsynlegur og að röranotkun í hljóðhimnur er meiri en þekkt annars staðar.

Ofnotkun sýklalyfja og sýkla-lyfjaónæmi

Þegar penicillín kom fyrst til sögunnar upp úr 1940 voru fjölmargar tegundir baktería mjög næmar fyrir lyfinu. Penicillín og seinni lyf í þeim flokki virkuðu því að jafnaði fljótt og vel gegn bakteríusýkingum. Fljótlega fór þó að bera á því að bakteríum tókst að þróa varnarkerfi gegn þessum lyfjum og síðar ónæmi fyrir fjölmörgum öðrum tegundum sýklalyfja. Það er kaldhæðnislegt til þess að hugsa að vandinn varðandi sýklalyfjaónæmið er að hluta sjálfskapaður hjá okkur mönnum vegna ofnotkunar sýklalyfja. Talið er að í um helmingi tilfella séu sýklalyf notuð að óþörfu og oftar séu notuð breiðvirk sýklalyf þegar þröngvirk sýklalyf koma að sama gagni. Alþjóðlega heilbrigðisstofnunin (WHO) hefur hvatt til aðgerða gegn þróun ónæmisbaktería sem talin er til einnar mestu ógnunar heilsu manna í framtíðinni, m.a. með því að takmarka ónaúðsynlega sýklalyfjanotkun. Ný örugg sýklalyf virðast ekki í auglýsingu enda er ofnotkun sýklalyfja aðalvandamálið og ný sýklalyf verða fljótt óvirk. Bólusetning gegn ákveðnum ónæmum bakteríustofnum virðist heldur ekki koma nema að takmörkuðu gagni því nýir stofnar koma í stað þeirra sem bóluset er gegn. Því á að fara vel með sýklalyfin í dag svo þau komi að gagni í alvarlegum sýkingum síðar.

Börn og miðeyrnabólgur

Miðeyrnabólga (otitis media) er einn al-

Með hverri sýklalyfjanotkun barns, t.d. vegna bráðamiðeyrnabólgu, 4-5 faldaðist áhættan á að barnið smitaðist af og bæri á eftir penicillín ónæmar bakteríur í nefkoki sem margar hverjar voru jafnframt ónæmar fyrir mörgum öðrum sýklalyfjaklókum. Þetta þýðir að 15-30% af börnum sem fá sýklalyf á Íslandi koma til með að bera sýklalyfjaónæmar bakteríur fyrstu vikurnar eftir hvern sýklalyfjakúr.

gengasti heilsuvandi yngri barna í hinum vestræna heimi og algengasta ástæða sýklalyfjanotkunar barna. Miðeyrnabólga er bólga í miðeyranu bak við hljóðhimnu, oftast kölluð eyrnabólga í daglegu tali. Mikilvægt er að greina milli miðeyrnabólgu sem er einungis með „vökva í miðeyra“ (otitis media with effusion) sem þarfnast ekki sýklalyfjameðferðar og „bráðamiðeyrnabólgu“ (acute otitis media) þar sem til viðbótarvökva eru bráð sýkingareinkenni sem þarfnast stundum sýklalyfjameðferðar. Miðeyrnabólgur valda oft óþægindum og verkjum hjá börnum, áhyggjum hjá foreldrum, andvökunóttum og vinnutapi. Lyfjakostnaður

er mikill og aðgerðir sem gerðar eru á börnum með þrálátar eða endurteknar miðeyrnabólgur eru algengar og dýrar. Beinn og óbeinn kostnaður samfélagsins vegna miðeyrnabólgu barna er því mikill.

Vökvi í miðeyra og hljóðhimnurör

Vökvi í miðeyra stafar af bólgu í slímhúð miðeyrans og kokhlustar. Um er að ræða truflun á lífeðlisfræðilegum eiginleikum kokhlustar vegna stíflu og undirþrýstings í miðeyranu. Tímabundinn vökvi í miðeyra er mjög algengt ástand hjá börnum, sérstaklega eftir kvef og veirusýkingar en stundum tengt ofnæmi og asthma. Við þessu ástandi gagnast sýklalyfin eins og áður segir ekkert. Vökvinn getur þó sýkst af bakteríum og þróast í bráðamiðeyrnabólgu (sjá hér að neðan). Yfirleitt hverfur vökvinn af sjálfu sér á nokkrum vikum og oftar ef beðið er nógu lengi (nokkra mánuði). Stundum gerir hann það þó ekki og verður þá þykkur og slímkenndur með tímanum. Læknar meta hugsanlegar afleiðingar langvarandi vökva í miðeyra á líðan barns með upplýsingum frá foreldrum. Sérstaklega er leitað eftir hvort svefnóværd eða umtalsverð heyrnarskerðing sé til staðar eða saga um margendurteknar bráðamiðeyrnabólgur. Ástunga á hljóðhimnur til að losna við slím og vökva úr miðeyranu og/eða röri-setning í hljóðhimnur með eða án nefkirtlatöku kemur þá til greina sem meðferðarúrræði. Rörin losna síðan oftast sjálf úr hljóðhimnunni á u.þ.b. ári. Mögulegar síðkomnar aukaverkanir af rörum eru sýkingar, kölkun á hljóðhimnu og miðeyrnabeinum með vægu heymartapi síðar.



Talið er að í um helmingi tilfella séu sýklalyf notuð að óþörfu og oftar séu notuð breiðvirk sýklalyf þegar þröngvirk sýklalyf koma að sama gagni.

Læknar á Íslandi meðhöndla oftast bráðamiðeyrnabólgu með sýklalyfjum en kollegar þeirra gera á hinum Norðurlöndunum.



Í rannsóknunum 1998 og 2003 kom í ljós að um þriðjungur barna fær hljóðhimnunur í annað eða bæði eyrun á Íslandi til 6 ára aldurs. Um er að ræða hærra hlutfall en þekkist annars staðar í heiminum.

Bráðamiðeyrnabólgu og sýklalyfin

Flest börn fá bráðamiðeyrnabólgu (vökva í miðeyra með bráðasýkingareinkennum) á fyrstu aldursárunum og sum oft, jafnvel frá nokkurra mánaða aldri. Oftast eru bráðamiðeyrnabólgu bein afleiðing veirupesta þar sem vökvi hefur myndast í miðeyranu sem sýkist síðan af bakteríum. Stundum hefur vökvinn verið þrálátur fyrir. Verkjalyf eins og paracetamol ætti að vera fyrsta meðferð við verkjum í bráðamiðeyrnabólgu. Rannsóknir á seinni árum sýna að flestar vægar bráðamiðeyrnabólgu lagast af sjálfu sér jafnvel í 80-90% tilfella með eða án sýklalyfjameðferðar. Auk þess fylgja sýklalyfjanotkuninni ýmsir ókostir, svo sem niðurgangur og aðrar aukaverkanir. Oftast eru sýklalyf því óþörf en öruggara þykir þó að meðhöndla yngstu börnin með sýklalyfjum til allt að 2 ára. Sömu leiðis börn sem eru sérstaklega veikburða fyrir af einhverjum ástæðum. Ef einkenni eru þrálát má meta stöðuna aftur m.t.t. sýklalyfjameðferðar eftir nokkra daga, fyrr ef einkenni versna verulega, s.s. meiri slappleiki, meiri óvæði, mikill hiti (>39°), eða ef paracetamol virðist ekki virka vel á verkina. Sýklalyfjameðferðar getur þá verið þörf og eins

hjá öllum börnum ef einkenni eru slæm frá byrjun með miklum sýkingareinkennum og mikilli útbungun á hljóðhimnu. Ef hljóðhimnan hefur sprungið og gróftur (vökvi) lekið út ættu verkirnir að minnka snarlega og þarf þá oft ekkert meira að gera en ráðleggja eftirlit, sérstaklega ef vökvinn heldur áfram að leka í marga daga. Alvarlegir fylgikvillar bráðamiðeyrnabólgu sem ekki er meðhöndluð með sýklalyfjum eru mjög sjaldgæfir, einnig hér á landi (<0.1%). Mikilvægt er þó að bjóða upp á eftirlit ef einkenni lagast ekki á fyrstu dögnum, sérstaklega ef sýklalyf eru ekki valin til meðferðar en fylgikvillar geta einnig komið fyrir þó valið sé að meðhöndla bráðamiðeyrnabólguna strax frá upphafi með sýklalyfjum.

Rannsóknir hér á landi

Greinarhöfundur hefur s.l. áratug unnið að rannsóknarverkefni (gæðaþróunarverkefni) við heimilislæknadeild HÍ í samvinnu við sýklafræðideild LSH. Fyrst og fremst voru kannaðar ávísanavenjur lækna á sýklalyf til að meta áhrif sýklalyfja á þróun ónæmis baktería fyrir sýklalyfjum hjá landsmönnum. Þetta verkefni var valið þar sem sjá mátti hugsanlega beina heilsufarslega ógn af ómarkvissri notkun

lyfja. Skoðuð voru um 2.400 börn á aldri 1-6 ára á fjórum stöðum á landinu 1993, 1998 og 2003 og fengnar upplýsingar frá foreldrum, skoðaðar sjúkraskrár og fengnar upplýsingar um sýklalyfjasölu frá apótekum á svæðunum. Meta átti einnig þátt upplýsinga og fræðslu til almennings á skynsamlegri notkun sýklalyfja í síðari hlutum verkefnisins.

Margföld hætta á sýklalyfjaónæmi eftir hvern sýklalyfjakúr

Niðurstöðurnar sýndu glögg fram á mikilvægi fræðslu í sjúklingaviðtali við lækni og að í mörgum sambærilegum tilvikum mátti sleppa sýklalyfjameðferð hjá barni. Með hverri sýklalyfjanotkun barns, t.d. vegna bráðamiðeyrnabólgu, 4-5 faldadist áhættan á að barnið smitaðist af og bæri á eftir penicillínónæmar bakteríur í nefkoki sem margar hverjar voru jafnframt ónæmar fyrir mörgum öðrum sýklalyfjakúrum. Þetta þýðir að 15-30% af börnum sem fá sýklalyf á Íslandi koma til með að bera sýklalyfjaónæmar bakteríur fyrstu vikurnar eftir hvern sýklalyfjakúr. Þessi sömu börn geta síðan smitað önnur börn sem jafnvel hafa ekki fengið sýklalyf. Þar sem samgangur er mikill milli barna, t.d. á leikskólum, gengur smitið auðveldar og



Miðeyrnabólgur valda oft óþægindum og verkjum hjá börnum, áhyggjum hjá foreldrum, andvökunóttum og vinnutapi.

hraðar á milli. Breiðvirku sýklalyfin hafa meiri og verri áhrif í þessu samhengi en þröngvirku sýklalyfin vegna meiri áhrifa á náttúrulega bakteríufloðu í nefkokinu sem veitir alltaf vissa vernd fyrir nýjum utanaðkomandi sýklum. Þannig er áhættan á auknu sýklalyfjaónæmi ekki eingöngu einstaklingsbundin fyrir barnið sem fær sýklalyfjameðferðina heldur samfélagið í heild. Ábyrgð læknis (og foreldris) er því ekkert síður samfélagsleg og hver sýklalyfjaávisun getur aukið á ónæmisvandann fyrir fleiri börn í framtíðinni.

Bráðamiðeyrnabólgur á Íslandi

Læknar á Íslandi meðhöndla oftast bráðamiðeyrnabólgur með sýklalyfjum en kollegar þeirra gera á hinum Norðurlöndunum. Samt er lítið vitað um raunverulega tíðni bráðamiðeyrnabólgu hér á landi sem og annars staðar. Tíðnitölur hafa f.o.f. miðast við börn sem fá sýklalyfjameðferð við ástandinu. Í nýlegri rannsókn hér á landi fékk meira en helmingur af eins og tveggja ára börnunum einhvern tímunn sýklalyf vegna bráðamiðeyrnabólgu á árinu, að meðaltali 1.4 sýklalyfjameðferð á ári en allt upp í 4 meðferðir á ári á sumum stöðum á landinu. Aðrar rannsóknir, m.a. nýlegar rannsóknir Péturs Péturssonar heimilislækis hafa sýnt að læknar eru oft undir miklum þrýstingi frá foreldrum sem telja oft að öruggasta leiðin til að meðhöndla vægar bráðamiðeyrnabólgur sé sýklalyfjameðferð.

Þriðjungur íslenskra barna fær rör

Í rannsóknunum 1998 og 2003 kom í ljós að fram að sex ára aldri fær um þriðjungur barna á Íslandi rör í annað eða bæði eyrun. Um er að ræða hærra hlutfall en þekkt annars staðar í heiminum. Hverri aðgerð fylgir svæfing með tilheyrandi óþægindum fyrir barnið og foreldrana auk mikils kostnaðar. Ekkert er þó vitað um hver raunveruleg ástæða er fyrir röraísetningum meðal barna á Íslandi. Ef

ástæðan er langvarandi óvæð barns eða sífelldar slæmar sýkingar gæti ísetning verið fullkomlega réttlætunleg en þetta ástand skýrir sennilega ekki nema hluta af heildarfjöldanum sem fær rör. Hins vegar sýna rannsóknir hér á landi, ólíkt því sem sýnt hefur verið fram á annars staðar, að börn með rör fá ekkert síður sýklalyf en börn sem ekki eru með rör, jafnvel oft. E.t.v. hverfur ávinningurinn af hljóðhimnurörum hér á landi hvað þetta atriði varðar vegna mikils fjölda barna sem fær rör að óþörfu. Þar sem ekki hefur verið hægt að sýna ótvírætt fram á gagnsemi hljóðhimnuröra í erlendum rannsóknum nema e.t.v. hjá litlum hóp barna með umtalsverða heyrnarskerðingu, vekja upplýsingar um mikla röraísetningu meðal barna á Íslandi upp kröfu um endurskoðun á lækisfræðilegum forsendum röraísetningu í hljóðhimnur barna hér á landi.

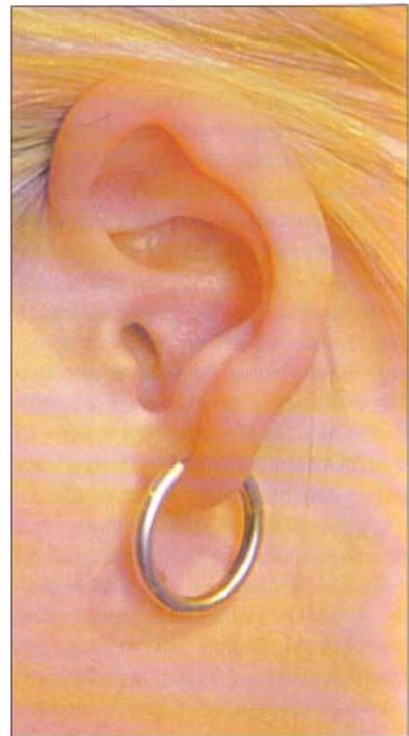
Mikið dregið úr sýklalyfjanotkun á Egilsstöðum og bætt eyrnaheilsa

Hér á landi fækkaði sýklalyfjaávisunum vegna bráðamiðeyrnabólgu um þriðjung frá 1993 til 2003, mest og hraðast frá 1993-1998 vegna aðhaldsaðgerða þar sem hvatt var til minni sýklalyfjanotkunar vegna ónæmisþróunarinnar. Aukinn skilningur varð á skynsamlegri notkun sýklalyfja hjá almenningi og foreldrum. Á sumum svæðum, eins og á Egilsstöðum, minnkaði sýklalyfjanotkunin sem var mest vegna bráðamiðeyrnabólgu um 2/3 á tímabilinu 1993-2003 eða úr 1.5 í 0.5 sýklalyfjameðferð á ári á hvert barn að meðaltali. Þar var jafnframt miklu minna notað af breiðvirkum sýklalyfjum. Auk þess voru foreldrar á Egilsstöðum og nágrenni betur upplýstir um kosti og galla sýklalyfjameðferðar en foreldrar annars staðar á landinu. Margt bendir einnig til að eyrnaheilsa barna á Héraði hafi batnað með þessu móti þar sem börnum með langvinnar miðeyrnabólgu sem fá rör í hljóðhimnur fækkaði marktækt úr 27% barna 1998, í 17% barna 2003. Á öðrum

stöðum þar sem sýklalyfjanotkunin var mikil fyrir og minnkaði lítið á sama tímabili, jafnframt sem aukin ásókn var í breiðvirkari sýklalyf, jókst fjöldi röraísetninga hjá börnum í allt að 44%.

Skilningur foreldra skiptir mestu máli

Eyrynabólgur er ein algengasta ástæða fyrir komu barna til lækna. Skynsamleg og samhend úrlausn á vandamálinu er því mjög mikilvæg. Rannsóknir sýna að eyrynabólgur hafa verið ofmeðhöndlaðar hér á landi, bæði hvað varðar meðferð með sýklalyfjum og notkun hljóðhimnuröra. Sýklalyfjanotkuninni hefur síðan fylgt aukning á ónæmi baktería fyrir sýklalyfjum sem er vaxandi og mjög alvarlegt heilbrigðisvandamál. Mikilvægt er að foreldri geti leitað til lækis sem hann treystir til meðferðar, fræðslu og eftirfylgni sjúkdóms. Árangurinn á Egilsstöðum, þar sem fer saman mikið minni sýklalyfjanotkun, góður skilningur foreldra á skynsamlegri notkun sýklalyfja og bætt eyrnaheilsa barnanna er minnisvarði um góð og eðlileg samskipti sjúklings við heilbrigðisþjónustuna. Árangurinn á að vera öðrum hvatning og þannig stefna að bættri lýðheilsu barna á Íslandi.



Eyrynabólgur er ein algengasta ástæða fyrir komu barna til lækna. Skynsamleg og samhend úrlausn á vandamálinu er því mjög mikilvæg.