

Antibiotikaförskrivning till barn

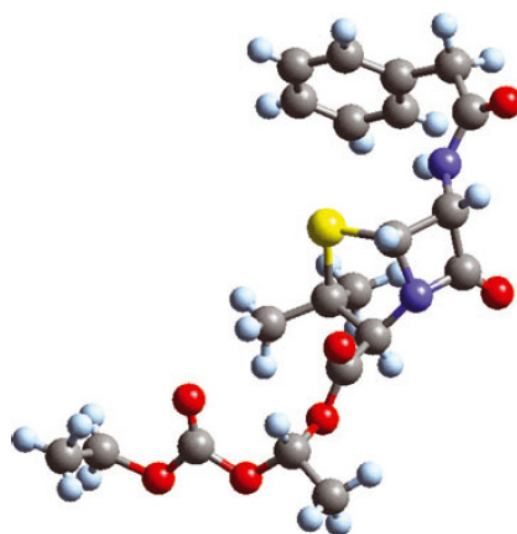
– Föräldrarnas förväntningar styr beslutet

En översikt av data från sjuttioalet och framåt visar en rad intressanta fakta när det gäller antibiotikaförskrivning. Bland annat framgår det att föräldrars förväntningar styr läkarens beslut om att skriva ut antibiotika. Resultaten av studierna visar också att det råder stora skillnader mellan hur olika landsting och kommuner hanterar frågan.

Data över förskrivning av antibiotika har funnits sedan 1974. Fram till 1986 låg förskrivningen på en ganska konstant nivå. Mellan 1986 och 1993 sågs en ökning av antibiotikaförskrivningen till barn (fig 1). Från 1993 till 2005 minskade förskrivningen. Minskningen var mest uttalad för de minsta barnen (0-4 år). Därefter skedde en viss ökning till 2007 med nedgång ånyo 2008.

Läkare övervärderar ofta önskan om antibiotika

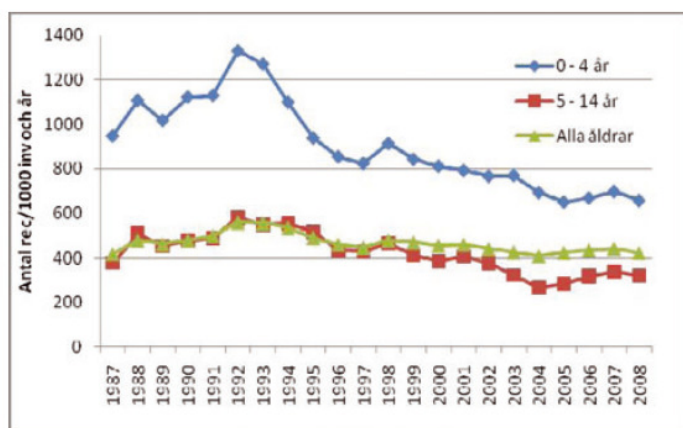
I Sverige finns stora skillnader mellan olika landsting och mellan olika kommuner i förskrivning av antibiotika till barn i Sverige (fig 2). I Stockholm har 38,3 procent av barn 0-6 år fått minst en antibiotikakur medan motsvarande siffra för Västerbotten är 24,9 procent. Skillnaden mellan olika områdena har varit ganska stabil över åren. Vad som förklarar detta är inte helt klarlagt men en svensk studie visar att symtom mängden inte skiljer sig hos barn som bor i områden med hög respektive låg förskrivning av antibiotika. Det verkar inte heller vara någon skillnad i benägenheten att söka läkare mellan



Penicillin

Foto: wikipedia

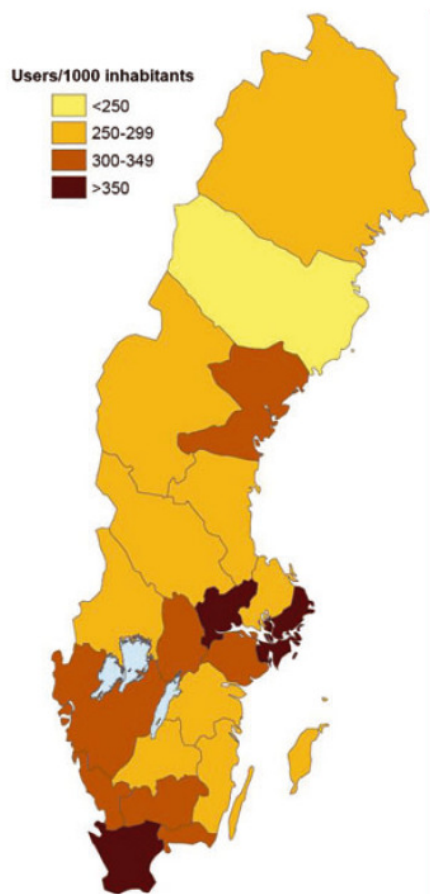
Figur 1. Antibiotikaförsäljning i öppenvård i Sverige. Recept per 1000 invånare och år. Källa: Apoteket AB



områden med hög respektive låg förskrivning (1).

Studier från Kronoberg från 1990-talet visade att primärvårdens läkare skrev ut antibiotika till vuxna och barn i öppen vård till en totalt lägre kostnad än vad privatpraktiserande läkare och läkare som arbetar på sjukhuset gjorde (2). Man fann också att läkarna i primärvården skrev ut större andel recept på PcV till barn än privat praktiserande läkare och läkare på sjukhus. Dessa valde istället att förskriva ampicillinderivat och cefalosporiner (2). Studierna visade också att variationen i förskrivning av antibiotika vid bakteriella luftvägsdiagnoser inom en vårdcentral var stor och varierade från 21 – 76 procent mellan olika doktorer (3).

Figur 2. Andel barn 0-6 år som under 2008 erhållit minst en antibiotikakur. Användare/1000 barn. Källa: Socialstyrelsens läkemedelsregister



Doktors upplevelse av vad föräldrarna förväntar sig påverkar förskrivningen (4). Doktorerna övervärderar ofta önskan om antibiotika och frågar sällan om föräldrarnas förväntningar på förskrivning av antibiotika (5). Studier har visat att det är viktigt för föräldrar att få råd om hur de kan lindra barnens symtom och vilka symtom som medför att de ska kontakta igen.

Infektionskänsliga barn får mer antibiotika än andra barn. Betydelsen av socioekonomisk status för förskrivning av antibiotika har varierat i flera studier och slutsatsen man kan dra av detta är att resultatet inte kan generaliseras från ett område till ett annat. Man har däremot funnit att barn i familjer med hög grad av oro och barn som rapporterats som infektionskänsligt får mer antibiotika förskrivet än barn i familjer med låg grad av oro och barn som ej rapporteras som infektionskänsliga.

Luftvägsantibiotika förskrivs mest. PcV och amoxicillin är vanligast. PcV står för cirka 55 procent av alla antibiotikarecept bland såväl de yngre som de äldre barnen. Över tid har makrolidanvändningen minskat påtagligt. Allmänläkare står uppskattningsvis för 60 procent av antibiotikarecept till barn. Diagnos-recept undersökningar har visat att de vanligaste indikationerna för antibiotikaförskrivning är akut mediaotit och streptokocktonsillit. 80 procent av otiterna antibiotikabehandlas – detta trots rekommendation att avvakta med antibiotika till barn >2år med otit. 99 procent av streptokocktonsilliterna behandlas vilket sannolikt är en hög siffra i relation till den blygsamma effekten av antibiotika där symtomtiden förkortas med 1-2 dagar vid testverifierad streptokocktonsillit.

Referenser:

1. Hedin K, Andre M, Hakansson A, Molstad S, Rodhe N, Petersson C. A population-based study of different antibiotic prescribing in different areas. *Br J Gen Pract* 2006;56(530):680-5.
2. Cars H, Hakansson A. Prescriptions of antibiotics for children. Prescribing habits of district, hospital, and private physicians. *Scand J Prim Health Care* 1997;15(1):22-5.
3. Cars H, Hakansson A. To prescribe- or not to prescribe-antibiotics. District physicians' habits vary greatly, and are difficult to change. *Scand J Prim Health Care* 1995;13(1):3-7.
4. Cockburn J, Pit S. Prescribing behaviour in clinical practice: patients' expectations and doctors' perceptions of patients' expectations--a questionnaire study. *BMJ* 1997;315(7107):520-3.
5. Altiner A, Knauf A, Moebes J, Sielk M, Wilm S. Acute cough: a qualitative analysis of how GPs manage the consultation when patients explicitly or implicitly expect antibiotic prescriptions. *Fam Pract* 2004;21(5):500-6.



Katarina Hedin, distriktsläkare, Med Dr Vårdcentralen Tingsryd och FoU centrum Landstinget Kronoberg
E-mail: katarina.hedin@ltkronoberg.se
Christer Norman, distriktsläkare, Salems VC Stockholm
E-mail: christer.h.norman@sl.se