

Følges kliniske retningslinier for antibiotikabehandling af akut rhinosinuitis i almen praksis?



Forskningstræningsopgave af:

Anne Kristine Bøstrup,

Nina Rose Faber,

Susanne Brogård Carlsen og

Nicki Broholm Holst Sørensen

Vejleder: Bo Christensen, professor,

praktiserende læge, ph.D.

Indholdsfortegnelse

Baggrund.....	side 3
Formål.....	side 6
Materiale og metode.....	side 6
Resultater.....	side 7
Diskussion.....	side 16
Konklusion.....	side 20
Perspektivering.....	side 20
Referencer.....	side 22
Bilag 1.....	side 24

Baggrund

Overalt i Europa er der store problemer med stigende antibiotikabrug og -resistens. I Danmark ses også stigende forekomst af resistente bakterier til trods for et af verdens laveste antibiotikaforbrug pr. indbygger. Størstedelen af alle infektioner behandles i primærsektoren, hvor knap 90% af det samlede antibiotikaforbrug sker (1). Heraf udskrives ca. 2/3 til patienter med øvre luftvejsinfektioner, den næststørste andel til behandling af akut rhinosinuitis (2).

Definitionen på akut rhinosinuitis hos voksne er inflammation af næseslimhinden og en eller flere af de paranasale sinuser og karakteriseret ved pludselig debut af to eller flere følgende symptomer: Tilstoppet næse, næseflåd, ansigtssmerter eller nedsat lugtesans med symptomvarighed under 12 uger (3).

I 2012 er definitionen og klassifikationen af akut rhinosinuitis revideret på baggrund af den nyeste version af European Position Paper on Rhinosinuitis and Nasal Polyps (3), hvilket fremgår af DSAM's vejledning for luftvejsinfektioner (2):

Klassifikation af akut rhinosinuit

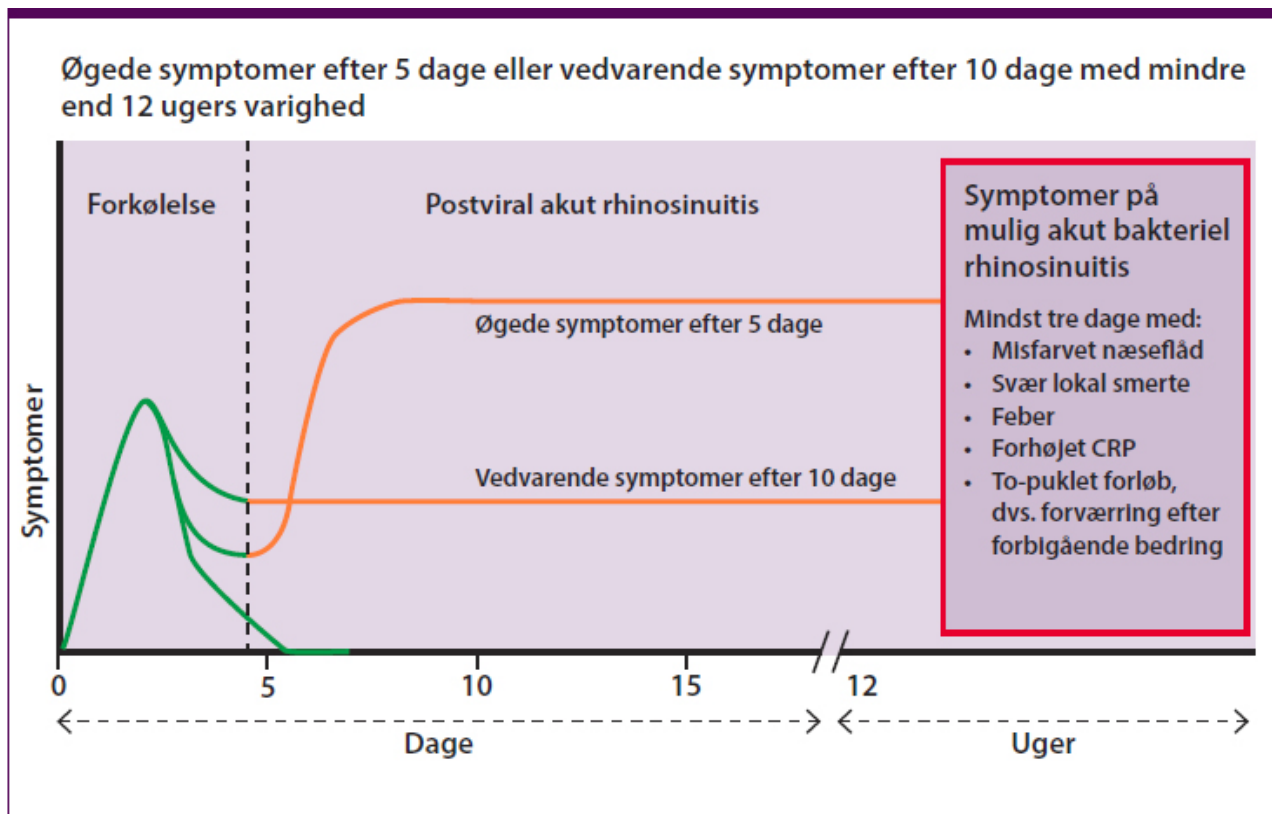
- Forkølelse/akut viral rhinosinuit: Varighed af symptomer < 10 dage

- Akut post-viral rhinosinuit: Tiltagende symptomer efter 5 dage eller persisterende symptomer efter 10 dage. Mindre end 12 ugers varighed

- Akut bakteriel rhinosinuit (ABRS): En lille del af patienterne med akut post-viral rhinosinuit udvikler ABRS. Tilstedeværelse af minimum 3 af følgende symptomer er tegn på en bakteriel infektion:
 - Misfarvet næseflåd (med unilateral dominans) og purulent sekret i næsehulen
 - Stærk lokal smerte (med unilateral dominans)
 - Feber (> 38,0 °C)
 - forhøjet CRP
 - 2-puklet forløb, dvs. forværring efter forbigående bedring.

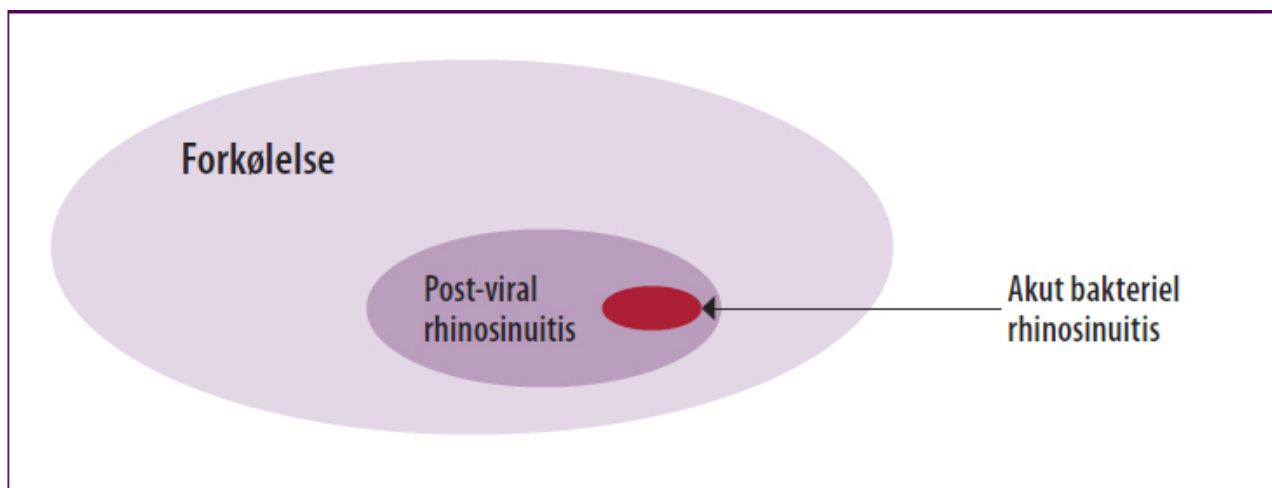
Kilde: DSAM Klinisk vejledning for almen praksis: Luftvejsinfektioner – diagnose og behandling, side 21

Definition af akut rhinosinuitis:



Kilde: DSAM Klinisk vejledning for almen praksis: Luftvejsinfektioner – diagnose og behandling, side 20

Inddeling af akut rhinosinuitis:



Kilde: DSAM Klinisk vejledning for almen praksis: Luftvejsinfektioner – diagnose og behandling, side 20

Akut rhinosinuitis starter typisk med infektion med luftvejsvirus, hyppigst rhino-, adeno- eller respiratorisk syncytial-virus. En lille del af disse (0,5 – 2%) vil udvikle akut bakteriel rhinosinuitis (ABRS). Bakteriel ætiologi er hyppigst pneumokokker, hæmophilus influenzae, moraxella catarrhalis, staphylococcus aureus eller hæmolytiske streptokokker grp. A. Tillige ses odontogent fokus med anerobe bakterier (2).

Der sker en overdiagnosticering og –behandling af ABRS i dansk almen praksis. Ved CT-skanning og punktur af bihuler ses kun forandringer/pus hos hhv. 70% og 53% af patienterne (4,5).

I dansk almen praksis anvendes overvejende smalspektret antibiotikum i form af Penicillin V til behandling af ABRS (6). For at undgå resistensudvikling er det vigtigt fortsat at begrænse det samlede antibiotikaforbrug og specielt forbruget af bredspektrede antibiotika.

DSAM har i 2014 udgivet en ny vejledning til at diagnosticere ABRS i almen praksis.

Retningslinierne skulle gerne hjælpe til at differentiere mellem viral og bakteriel akut rhinosinuitis, så kun de højst 2% af patienterne, der har brug for antibiotika, behandles hermed, og det samlede antibiotikaforbrug begrænses (2). Vejledningen er baseret på nyeste konsensus omkring diagnostik og behandling af ABRS, som vedtaget ved EPOS 2012 (3).

Vi anser på denne baggrund vores faglige selskab DSAMs vejledning som golden standard for almen praksis, da den er fuldt opdateret og læner sig op ad nyeste viden, med forbehold for lokale forhold.

Lægehåndbogen (7) ligger tæt op af DSAMs vejledning, men differentierer sig bl.a. ved at være knap så specifik i de diagnostiske kriterier og behandlingsanbefalinger.

Indikationen for antibiotikabehandling er i Lægehåndbogen beskrevet som ”klinisk mistanke om purulent sinuit på baggrund af varighed mere end 7 dage eller ved høj feber, stærke smerter, påvirket almentilstand”.

DSAMs vejledning er mere konkret, da kriterierne i højere grad er objektiverbare: Minimum 3 af følgende symptomer: Misfarvet næseflåd, stærk lokal smerte, feber > 38 grader, forhøjet CRP og 2-puklet forløb, samt et tidskriterie på enten 10 dage eller forværring efter 5 dage.

Lægehåndbogen lægger mere op til en individuel klinisk vurdering, da den ikke specificerer præcist hvilke kriterier, der skal være opfyldt for antibiotikabehandling.

Formål

Formålet med projektet er at undersøge, om praktiserende læger følger de kliniske retningslinier fra DSAM for antibiotikabehandling af akut rhinosinuitis?

Vi vil belyse følgende:

Hvordan diagnosticeres bakteriel akut rhinosinuitis?

Følger diagnosticeringen de kliniske retningslinier?

Hvilket antibiotika anvendes som førstevalgsbehandling?

Følger ordinationerne de kliniske retningslinier?

Materiale og metode

Projektet er baseret på en anonym spørgeskemaundersøgelse udsendt elektronisk til praktiserende læger i egne og medkursisters praksis i Region Midt og Nord. Inklusionskriterium er speciallæge i almen medicin.

Spørgeskemaet indeholder overordnede spørgsmål om, hvordan diagnosen stilles, om diagnosticeringen følger den kliniske vejledning, og om førstevalgs antibiotikabehandling.

Derudover er der 9 cases, som yderligere belyser diagnostik og behandling. 3 af casene er udformet, så der er sikker indikation for antibiotikabehandling, 3 af casene, så der ikke er indikation for antibiotikabehandling, og 3 af casene, hvor der ikke er indikation for antibiotikabehandling ifølge vejledningen, men hvor casene repræsenterer en gråzone.

Spørgeskemaerne blev udformet i det internetbaserede spørgeskema Google Analyse og udsendt og indsamlet mellem d. 14.01. og d. 01.02.2016.

Der blev sendt mail til medkursister, som blev bedt om at videresende til tutorpraksis' speciallæger i almen medicin. Reminder-mail blev udsendt efter en uge. Heri spurgte vi også om antal læger, spørgeskemaet var videresendt til.

Data blev efterfølgende analyseret i Google Analyse.

Spørgeskemaet er vedlagt som bilag 1.

Litteratursøgningen blev foretaget d. 18.11.2015 på PubMed. Følgende søgeord blev anvendt: "acute rhinosinuitis" AND "general practice". Søgningen gav 19 artikler, efter abstractlæsning fandt vi 6 artikler med relevans for projektet. Ikke-engelsksprogede artikler blev sorteret fra.

Resultater

24 respondenter udfyldte spørgeskemaet og svarede på alle spørgsmål. Vi formoder, at 24 forskellige læger har udfyldt spørgeskemaet, men kan desværre ikke være helt sikre herpå, da det har været teoretisk muligt for den enkelte læge at indsende flere svar.

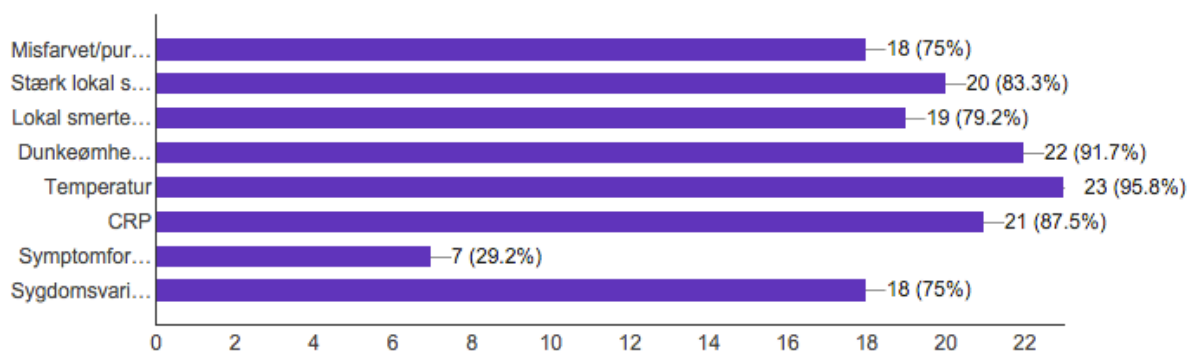
6 ud af 22 medkursister gav besked om, hvor mange læger, de havde sendt spørgeskemaet til. Det var derfor ikke muligt at udregne svarprocent.

1 respondent meldte tilbage, at det ikke kunne lade sig gøre at udfylde spørgeskemaet pga. tekniske problemer.

Spørgsmål 1:

Hvad undersøger du, og hvilke symptomer spørger du ind til, hos patienter med symptomer på akut rhinosinuitis?

(24 responses)

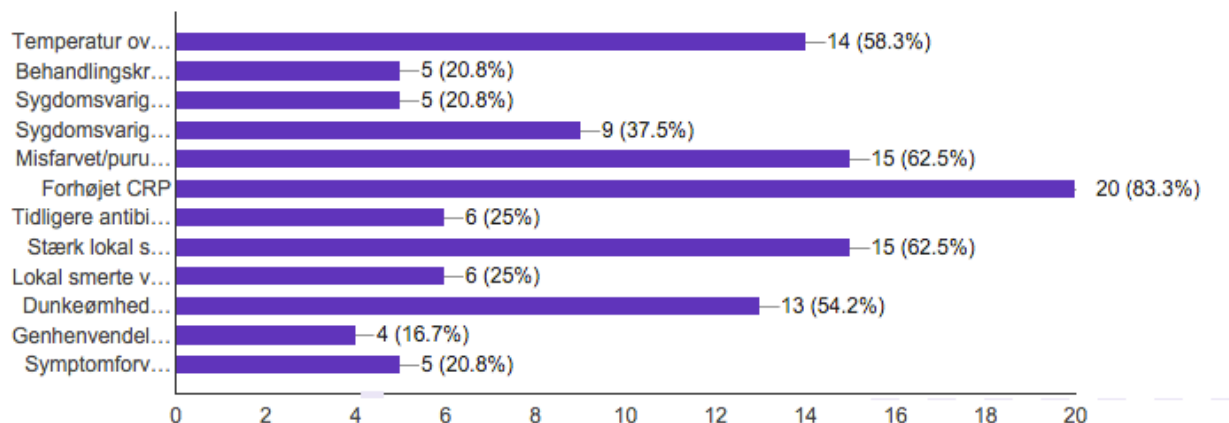


Det ses, at der undersøges for alle ovenstående symptomer/fund, fraset *symptomforværring evt. efter lille bedring*. Flest spørger ind til *temperatur over 38 grader*.

Spørgsmål 2:

Hvad er de vigtigste objektive og anamnesticke fund, der gør, at du vælger at ordinere antibiotika (max. 6 fund)?

(24 responses)



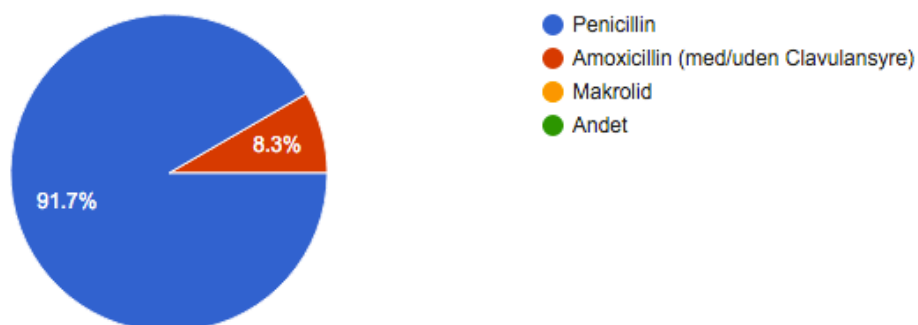
Hyppest angives *forhøjet CRP* som det vigtigste fund mhp. at vurdere antibiotikaindikation.

Misfarvet/purulent flåd, stærk lokal smerte, temperatur over 38 grader og dunkeømhed over sinus angives også hyppest. Få angav at ordinere antibiotika ud fra: *genhenvendelse, behandlingskrav fra patienten, sygdomsvarighed over 5 dage, tidligere antibiotikabehandlet akut rhinosinuitis, lokal smerte ved foroverbøjning, symptomforværring evt. efter lille bedring og sygdomsvarighed over 10 dage*. Sidstnævnte ligger højest i gruppen (37,5%).

Spørgsmål 3:

Hvis du vælger antibiotikabehandling, hvad er så dit førstevalgspræparat?

(24 responses)

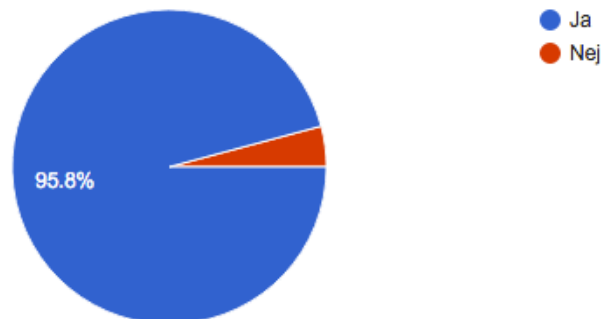


Hovedparten vælger Penicillin som førstevalgspræparat. Få respondenter (2 læger sv.t. 8,3%) vælger Amoxicillin (med/uden Clavulansyre).

Case 1:

Case 1: 24-årig kvinde kommer i din praksis på en akuttid med 7 dages anamnese med stærke smerter ved kæbehulen og tænder på højre side. Intet næseflåd. Hendes temperatur er 37,8 grader. Du finder CRP på 47 og dunkeømhed over sinus maxillaris dexter. Pt. skal til eksamen om 3 dage og ønsker antibiotika, så hun hurtigt kan blive frisk. Giver du hende antibiotika?

(24 responses)



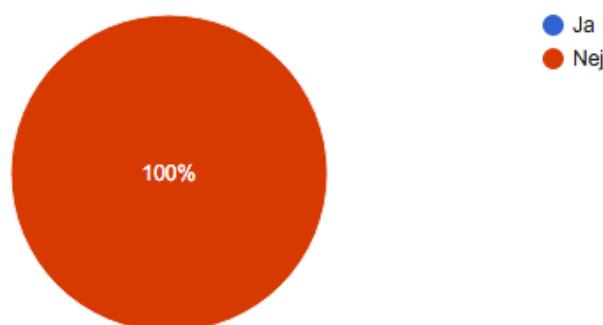
I denne case er der ifølge DSAM's vejledning ikke indikation for antibiotikabehandling, men casen repræsenterer en gråzone.

Langt hovedparten af respondenterne vil behandle pt. med antibiotika (23 læger sv.t. 95,8%), kun 1 respondent vil ikke.

Case 2:

Case 2: 63-årig mand kendt med moderat KOL og diabetes type 2, henvender sig med tilstoppet næse og smerter over begge kæbehuler samt klart næseflåd gennem 5 dage. Han har ikke hoste eller dyspnø. Du finder CRP < 10, og pt. er afebril. Giver du antibiotika?

(24 responses)



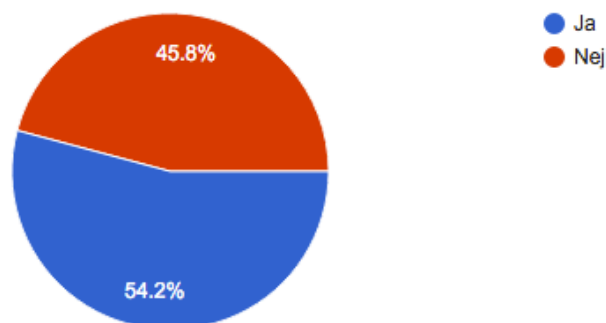
I denne case er der ifølge vejledningen ikke indikation for antibiotikabehandling.

Ingen respondenter vælger at behandle pt. med antibiotika.

Case 3:

Case 3: 33-årig kvinde kommer med febrilia 38,6 grader, målt til morgen, gul-grønt flåd fra næsen, ansigtssmerter i venstre side. Adspurgt til sygdomsvarighed angiver hun at have været syg et par uger, synes dog det blev bedre for en uges tid siden, men nu forværring over de sidste par dage. Du finder CRP < 8. Ikke akut påvirket. Giver du hende antibiotika?

(24 responses)



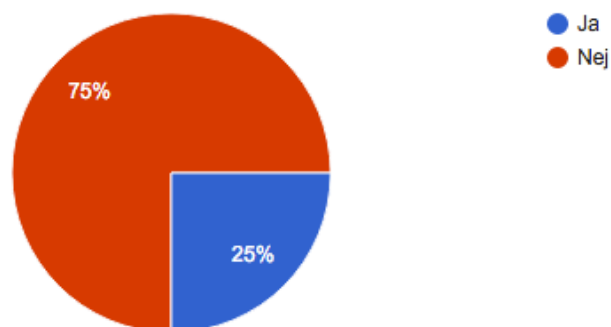
I denne case er der ifølge vejledningen sikker indikation for antibiotikabehandling.

Lidt over halvdelen af respondenterne (13 læger sv.t. 54,2%) vælger at behandle med antibiotika.

Case 4:

Case 4: 50-årig kvindelig pædagog kommer med forkølelsessymptomer gennem ca. 14 dage og desuden smerter i kroppen, men adspurgt især over kæbehulerne. Klart sekret. Brugt diverse næsesprays uden effekt. Ved undersøgelse finder du smerter i kæbehulerne ved foroverbøjning og palpation af disse. CRP 18. Afebril. Patienten fortæller, at hun plejer at få antibiotika, når hun har det sådan. Giver du antibiotika?

(24 responses)



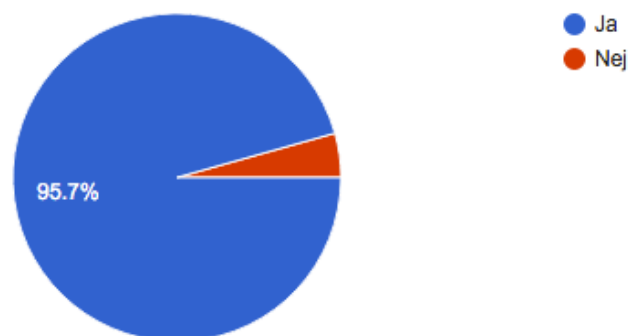
I denne case er der ifølge vejledningen ikke indikation for antibiotikabehandling.

Det ses imidlertid, at 25% af respondenterne (6 læger) vælger at behandle med antibiotika.

Case 5:

Case 5: 21-årig mand henvender sig i praksis efter 11 dages sygdom med hovedpine det meste af tiden, snottet, og gennem nogle dage voldsomme smerter i overkæben. Ved undersøgelse finder du CRP 92. Med dit øretermometer måler du temperatur på 38,3 grader. Ved inspektion af næsehulen er der brunligt snot at se. Den unge mand er ikke meget for antibiotika, da han er bange for at få diarre. Vil du anbefale antibiotika?

(23 responses)



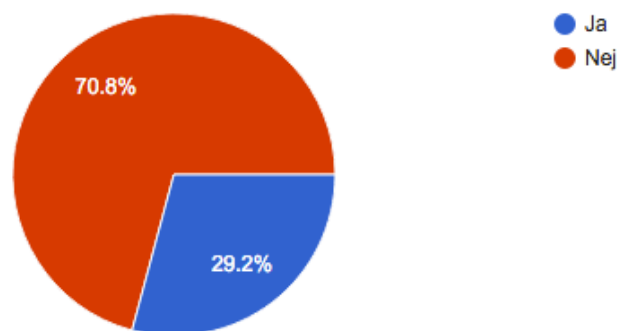
I denne case er der ifølge vejledningen sikker indikation for antibiotikabehandling.

Stort set alle respondenter (23 læger sv.t. 95,7%) vælger at anbefale pt. antibiotikabehandling.

Case 6:

Case 6: 28-årig kvinde genhenvender sig med uændrede symptomer på katarrhalia, pandehovedpine, ikke-purulent næseflåd og generel sygdomsfornemmelse. Set for 5 dage siden, havde dengang haft symptomer i ca. 1 uge. Stadig afebril og CRP 28. Fremstår plæderende, tangerende til det ubehagelige i sin insisteren på antibiotisk behandling. Angiver, at hun altid behandles med dette ved din kollega under de givne forhold, hvilket også fremgår af tidligere notater. Vil du ud fra ovenstående ordinere antibiotika?

(24 responses)



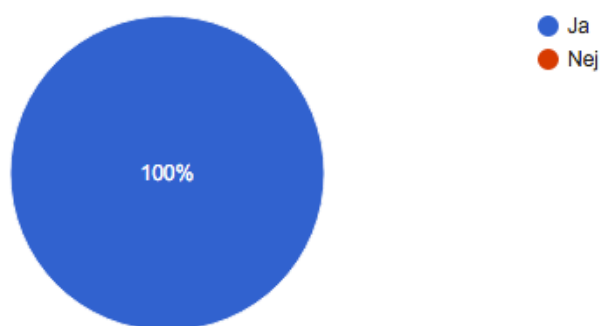
I denne case er der ifølge vejledningen ikke indikation for antibiotikabehandling, men casen repræsenterer en gråzone.

De fleste respondenter vil ikke ordinere antibiotikabehandling (17 læger sv.t. 70,8%), men de resterende 7 læger sv.t. 29,2% vil.

Case 7:

Case 7: 54-årig kvinde genhenvender sig til dig i akuttiden. Nu kan hun ikke klare det mere. Snottet har stået ud af hende i 2-3 uger. Hun troede lige, at det var ved at blive bedre, men så blev det værre igen, og hun har målt sin temperatur i går aftes til ca. 39 grader. Træt og grådlabil. Det gør bare så ondt over kæbehulerne, og specielt det højre næsebor kommer der nu ulækkert, gulgrønt snot ud af. Beder indtrængende om antibiotika. Jeres CRP-apparat i Lægehuset er desværre i stykker. Giver du pt. antibiotika?

(24 responses)



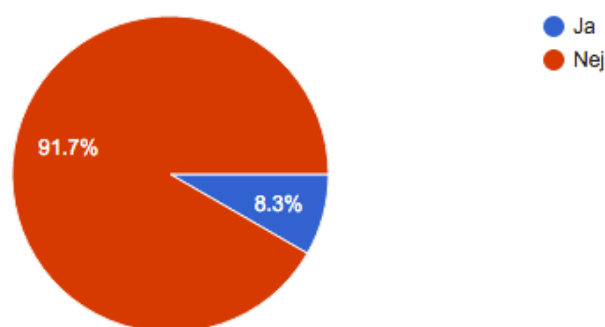
I denne case er der ifølge vejledningen sikker indikation for antibiotikabehandling.

Alle respondenter vil behandle pt. med antibiotika.

Case 8:

Case 8: 26-årig kvinde med ondt over kæbehulerne og snottet gennem 3 dage. Hun mener ikke, at hun har haft feber. Hun fortæller, at smerterne bliver værre, når hun bukker sig fremover eller ligger ned. Hun har svært ved at sove om natten. Adspurgt fortæller hun om klart snot. Hun bruger Zymelin næsespray x 3-4 dagligt og næseskyllehorn. Hun er øm over sinus maxillaris ved palpation. CRP < 8. Ingen pus i næsen. Vil du anbefale patienten antibiotika?

(24 responses)



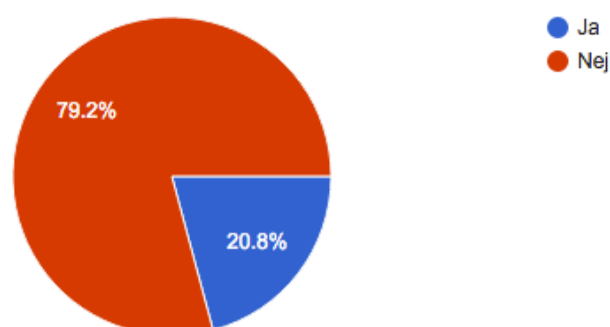
I denne case er der ifølge vejledningen ikke indikation for antibiotikabehandling.

Hovedparten af respondenterne vil ikke behandle pt. med antibiotika (22 læger sv.t. 91,7%), men nogle få vil (2 læger sv.t. 8,3%).

Case 9:

Case 9: 29-årig kvinde med ondt over kæbehulerne og snottet gennem 3 dage. Hun mener ikke, at hun har haft feber. Hun fortæller, at smerterne bliver værre, når hun bukker sig fremover eller ligger ned. Hun har svært ved at sove om natten. Adspurgt fortæller hun om klart snot. Hun bruger Zymelin næsespray x 3-4 dagligt og næseskyllehorn. Hun er øm over sinus maxillaris ved palpation. CRP 34. Ingen pus i næsen. Vil du ordinere antibiotika?

(24 responses)



I denne case er der ifølge vejledningen ikke indikation for antibiotikabehandling, men casen repræsenterer en gråzone.

Hovedparten af respondenterne (19 læger sv.t.79,2%) vil ikke ordinere antibiotika, men et mindretal på 5 læger sv.t. 20,8% vil.

Diskussion

Formålet med vores opgave er at finde ud af, om praktiserende læger følger de kliniske retningslinjer for antibiotikabehandling af akut rhinosinuitis.

Spørgsmål 1 ser på, hvilket symptomer og fund, lægerne undersøger og lægger vægt på, når diagnosen akut rhinosinuitis skal stilles.

Resultaterne viser, at lægerne lægger vægt på mange relevante symptomer for at komme frem til diagnosen akut rhinosinuitis. Dog lægges der kun sparsom vægt på *sygdomsforværring evt. efter lille bedring*, hvilket i vejledningen er en vigtig faktor.

Spørgsmål 2 ser i forlængelse heraf på, hvilke fund, lægerne lægger vægt på for at ordinere antibiotika og dermed stille diagnosen akut bakteriel rhinosinuitis.

Hyppigst er *forhøjet CRP, temperatur over 38 grader, misfarvet/purulent flåd, stærk lokal smerter samt dunkeømhed over sinus*. Dette er i overensstemmelse med DSAM-vejledningen, dog indgår *dunkeømhed over sinus* ikke som et kriterium for antibiotikaindikation i vejledningen. Det kan overvejes, hvorfor *dunkeømhed over sinus* vægtes højt, formentlig er det et symptom, vi alle er skolet med som diagnostisk.

Sygdomsvarighed vægtes også ret højt mht. at vælge antibiotikabehandling. Dette giver god mening på trods af, at kriteriet ikke direkte er med i vejledningen, idet sygdomsvarigheden indirekte indgår som en forudsætning for overhovedet at stille diagnosen akut rhinosinuitis.

Sygdomsforværring evt. efter lille bedring er et af kriterierne for antibiotikabehandling i vejledningen, men dette vægtes ikke særlig højt af respondenterne. Vi kan se, at det kun er ca. 20%, som angiver at spørge ind til dette kriterium, hvilket indikerer at flertallet ikke bruger dette i vurdering af patienten.

Stort set alle lægerne vælger i overensstemmelse med vejledningen Penicillin som førstevalgspræparat. Dog behandler 8,3% (2 læger) med Amoxicillin, som ifølge vejledningen kun skal bruges ved behandlingssvigt/recidiv.

Herunder vil vi diskutere case-svarene udfra konstruktionen med 3 cases, hvor der ifølge vejledningen ikke skal gives antibiotika, 3 hvor der skal, og 3 hvor der ikke skal, men som er i en gråzone.

Case 2, 4 og 8 (ikke indikation for antibiotikabehandling ifølge vejledningen):

I case 2 opfylder pt. kun ét behandlingskriterium for antibiotikabehandling i form af *stærk lokal smerte*. De praktiserende læger er skarpe på dette, da alle afstår fra at give antibiotika.

Lignende billede ses i case 8, hvor pt. kun opfylder ét behandlingskriterium med *stærk lokal smerte*. Der kan stilles spørgsmål ved, om pt. overhovedet har sinuitis, da sygdomsvarigheden kun er 3 dage, og således ikke opfylder tidskriteriet for diagnosen. Her følger lægerne retningslinierne og undlader antibiotikabehandling. Der er 2 læger, som vælger antibiotikabehandling, måske handler disse læger ud fra, at pt. har symptomer, som vi tidligere er skolet med, er tegn på sinuitis. I Almen

medicinsk lærebog fra 2007 anbefales således, at patienterne undersøges for perkussions- og palpationsømhed over bihulerne (8), og i Praktisk medicin fra 2011 beskrives, at symptomerne perkussionsømhed, tyngdefornemmelse i ansigtet og smerte ved fremoverbøjet position tidligere blev brugt til at stille diagnosen (9).

I case 4 kan pt. godt have sinuitis ud fra sygdomsvarigheden, men hun opfylder kun ét kriterium for bakteriel sinuitis, nemlig *stærk lokal smerte*. Når 25% af de praktiserende læger alligevel vælger at behandle med antibiotika, kan det skyldes varigheden, men også pt.s forventning om behandling.

Case 3,5 og 7 (indikation for antibiotikabehandling ifølge vejledningen):

Pt. i case 7 opfylder i hvert fald 4 kriterier for antibiotikabehandling ifølge vejledningen. Nemlig *temperatur over 38 grader, stærk lokal smerte, misfarvet/purulent flåd og forværring evt. efter lille bedring*. CRP kendes ikke i denne case. Der er klar behandlingsindikation, og her følger lægerne igen vejledningen, da alle ordinerer antibiotika.

Case 5 ligner ovenstående med flere kriterier opfyldt for antibiotikabehandling. 4 opfyldte kriterier er klar behandlingsindikation, og størstedelen af de praktiserende læger vælger da også at anbefale antibiotika på trods af, at pt. ikke umiddelbart ønsker dette. En læge anbefaler ikke antibiotika til trods for vejledningens anbefaling og underbehandler dermed patienten. Måske skyldes det pt.s eget ønske om at undgå antibiotika pga. frygten for diarré.

I case 3 er der stor uenighed om antibiotikabehandling eller ej blandt de adspurgte læger. Godt halvdelen ordinerer antibiotika og knap halvdelen gør altså ikke. Patienten i denne case opfylder klart vejledningens kriterier for behandling med antibiotika, da hun har *feber over 38 grader, misfarvet/purulent flåd, stærk lokal smerte* samt *forværring efter bedring*. Det eneste kriterium fra vejledningen, der ikke opfyldes, er *forhøjet CRP*, som her er lav. Man kan forestille sig, at den store andel af læger, der vælger ikke at ordinere antibiotika, lægger meget vægt på netop CRP. Altså en mulig "CRP-fiksering", hvor lægerne måske lukker øjnene lidt for de øvrige klare kriterier for behandling. I vejledningen er *forhøjet CRP* helt ligestillet med de øvrige 4 behandlingskriterier og bør ikke vægtes tungere.

Case 1, 6 og 9 (ikke indikation for antibiotikabehandling ifølge vejledningen, men casene repræsenterer en gråzone):

Case 9 ligner case 8. Der er i begge cases *lokal smerte over sinus*, men ikke andre kriterier opfyldt for behandling. I case 9 er CRP imidlertid 34, hvor den i case 8 var <8. Der er flere læger (5 mod 2), som vælger at ordinere antibiotika i case 9 med den højere CRP. Her kan det også skyldes en mulig fiksering på CRP, og måske er det også lettere at forklare pt., at der ikke skal behandles med antibiotika, når CRP er normal. Det er dog kun få læger, der muligt fikserer sig på CRP, flertallet følger stadig vejledningen og lader være med at ordinere antibiotika.

Patienten i case 6 er den plæderende type, hun genhenvender sig og kommer med et klart behandlingskrav. Det kan være det, der afspejles i, at næsten 30% af lægerne ordinerer antibiotika. Desuden har en kollega tidligere ved flere lejligheder givet pt. antibiotika, når hun har det på denne måde, og der kan derfor også være kollegiale hensyn at tage. Patienten opfylder ikke kriterierne for antibiotikabehandling ifølge vejledningen, da hun kun præsenterer sig med *lokal smerte over sinus* (pandehovedpine) og en diskret *CRP-forhøjelse* til 28. Således ikke i nærheden af 3 opfyldte kriterier. Hovedparten af lægerne vil da heller ikke ordinere antibiotika til patienten.

Case 1 er den case i undersøgelsen, hvor flest læger rammer ved siden af vejledningens anbefalinger for antibiotikabehandling af akut rhinosinuitis. Her ordinerer alle lægerne på nær én antibiotika til patienten, som efter vejledningen ikke skal have det. Hun opfylder et, måske to kriterier fra vejledningen. Hun har *stærk lokal smerte og forhøjet CRP* på 47 (gråzone CRP i vurderingen af virus kontra bakterier). Årsagerne til, at der ordineres antibiotika af langt hovedparten af lægerne, kan tænkes at være patienttilfredshed, da pt. har eksamen om få dage og naturligvis gerne vil være frisk hertil. Desuden kan det igen betyde meget, at CRP er forhøjet, hvilket vi tidligere har set en tendens til, at der lægges stor vægt på. Dette måske med rette, da CRP-måling er vist at nedsætte antibiotikaforbruget ved behandling af akut rhinosinuitis (10).

Vores resultater tyder generelt på, at langt hovedparten af lægerne følger DSAM's vejledning for antibiotikabehandling af ABRS. Dog kan man i case 1, 4, 6 og 9 se, at en del af lægerne vælger at give antibiotika, selvom der ikke er sikker indikation. Hvis disse cases repræsenterer en større del af den kliniske virkelighed, end de gør i vores undersøgelse, kan dette repræsentere en overdiagnosticering og -behandling af ABRS. I case 3 ses modsat underbehandling i knap halvdelen af tilfældene.

Vores undersøgelse er dog begrænset af bl.a. et lille antal respondenter, hvilket kompromitterer generaliserbarheden til alle praktiserende læger. Resultaterne kan i dette lys ses som trends, men uden universel generaliserbarhed til almen praksis i Danmark.

Konklusion

De praktiserende læger følger altovervejende DSAM's vejledning i diagnosticeringen og behandlingen af akut bakteriel rhinosinuitis.

I diagnosticeringen lægges stor vægt på 4 ud af 5 kriterier fra vejledningen, nemlig *forhøjet CRP, temperatur over 38 grader, misfarvet/purulent flåd og stærk lokal smerte*. Det eneste kriterium fra vejledningen, som lægerne kun tillægger lille betydning i diagnosticeringen, er *sygdomsforværring evt. efter lille bedring*.

Samme billede ses i casene, men der tegner sig et billede af, at de individuelle kriterier vægtes forskelligt trods sidestilling i vejledningen. Eksemplificeret ved case 1, 3 og 9 hvor en del af de praktiserende læger ikke følger vejledningen. I disse cases kan mistænkes, at lægerne lægger mere vægt på CRP end de øvrige kriterier i vejledningen, hvilket giver anledning til, at vejledningen ikke følges mht. diagnosticering og behandling. I de cases, hvor lægerne ikke følger vejledningen, ses overvejende tendens til overbehandling, men i en enkelt case underbehandling.

Næsten alle praktiserende læger følger vejledningen mht. førstevalg af antibiotikabehandling af akut bakteriel rhinosinuitis, nemlig Penicillin.

Perspektivering

Konklusionen på vores undersøgelse er, at de praktiserende læger altovervejende følger DSAM's vejledning i diagnosticeringen og behandlingen af akut bakteriel rhinosinuitis. Vores undersøgelse kan dog ikke generaliseres til almen praksis i Danmark, bl.a. på grund af lille deltagerantal. Det vil derfor være interessant med yderligere studier designet med bedre generaliseringsmuligheder, også set i et større perspektiv mht. hvor tid og ressourcer bruges bedst.

Casene i vores undersøgelse er alle med patientfremmøde i konsultationen. Vi har ikke undersøgt, om lægerne kunne tænkes at give antibiotika til patienterne over telefonen for akutte sinuitissymptomer, og i bekræftende fald hvor ofte dette forekommer. Spørgsmålene kunne være interessante at undersøge, da vi vurderer det svært at følge vejledningen for behandling af akut bakteriel rhinosinuitis på baggrund af en "telefon-diagnose", og overdiagnosticeringen og – behandlingen kan ligge i telefonkonsultationerne fremfor i fremmødekonsultationerne.

Vores resultater peger på en mulig "CRP-fiksering" hos de praktiserende læger. Det vil være spændende med nærmere undersøgelser, som af- eller bekræfter formodningen. Hvis "CRP-fiksering" bekræftes, er det en interessant diskussion, om CRP med rette tillægges større vægt end de andre diagnosekriterier, og om DSAM's vejledning evt. bør skrives om.

Det kunne også være spændende at undersøge hvilken vejledning, om nogen, de praktiserende læger primært bruger. Vi har brugt DSAM's vejledning som golden standard, men det er muligt, at mange læger i stedet konsulterer f.eks. Lægehåndbogen. Pga. uoverensstemmelser mellem vejledningerne kunne en sådan undersøgelse afdække et muligt behov for at ensrette disse.

Referencer

1)

<http://www.ssi.dk/Smitteberedskab/Om%20overvaagning/Antibiotikaforbrug/Fakta%20om%20antibiotikaforbrug.aspx>

2)

DSAM Klinisk vejledning for almen praksis: Luftvejsinfektioner – diagnose og behandling 2014

3)

Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, Alobid I, Baroody F, Cohen N, Cervin A, Douglas R, Gevaert P, Georgalas C, Goossens H, Harvey R, Hellings P, Hopkins C, Jones N, Joos G, Kalogjera L, Kern B, Kowalski M, Price D, Riechelmann H, Schlosser R, Senior B, Thomas M, Toskala E, Voegels R, Wang de Y, Wormald PJ: European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012 (EPOS): Rhinol Suppl. 2012 Mar;(23):3 p preceding table of contents, 1-298

4)

Jørgensen LC, Friis Christensen S, Cordoba Currea G, Llor C, Bjerrum L: Antibiotic prescribing in patients with acute rhinosinusitis is not in agreement with European recommendations: Scand J Prim Health Care. 2013 Jun;31(2):101-5

5)

Hansen JG: Acute Rhinosinusitis (ARS). Diagnosis and treatment of adult in general practise: Dan Med J. 2014 Feb;61(2):B4801

6)

<http://www.irf.dk/download/BOGEN.pdf>

7)

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/oere-naese-hals/tilstande-og-sygdomme/naese-og-bihuler/bihulebetaendelse-akut/>

8)

Redaktion: I. Østergaard et al: Almen medicin, 2. udgave 2007, side 327, Munksgaard

9)

Speciallæge, dr. med. Jens Ulrik Felding: Praktisk Medicin 2011, side 817, Dagens Medicin

10)

Llor C, Bjerrum L, Arranz J, García G, Cots JM, González López-Valcárcel B, Monedero MJ, Gómez M, Ortega J, Guerra G, Cid M, Paredes J, Pineda V, Pérez C, Alcántara Jde D, Hernández S: C-reactive protein testing in patients with acute rhinosinusitis leads to a reduction in antibiotic use: Fam Pract. 2012 Dec;29(6):653-8. doi: 10.1093/fampra/cms026. Epub 2012 Mar 23

Øvrig baggrundslitteratur:

11)

Lemiengre MB, van Driel ML, Merenstein D, Young J, De Sutter AI: Antibiotics for clinically diagnosed acute rhinosinusitis in adults: Cochrane Database Syst Rev. 2012 Oct 17;10:CD006089.

12)

Hansen JG: Management of acute rhinosinusitis in Danish general practice: a survey: Clin Epidemiol. 2011;3:213-6. doi: 10.2147/CLEP.S23125. Epub 2011 Jul 6

Bilag 1

Akut rhinosinuitis og antibiotikabehandling

1. Hvad undersøger du, og hvilke symptomer spørger du ind til, hos patienter med symptomer på akut rhinosinuitis?

Tick all that apply.

Misfarvet/purulent næseflåd
Stærk lokal smerte
Lokal smerte ved foroverbøjning
Dunkeømhed over sinus
Temperatur
CRP
Symptomforværring, evt. efter lille bedring
Sygdomsvarighed

2. Hvad er de vigtigste objektive og anamnesticke fund, der gør, at du vælger at ordinere antibiotika (max. 6 fund)?

Tick all that apply.

Temperatur over 38 grader
Behandlingskrav fra patienten
Sygdomsvarighed over 5 dage
Sygdomsvarighed over 10 dage
Misfarvet/purulent næseflåd
Forhøjet CRP
Tidligere antibiotikabehandlet akut rhinosinuitis
Stærk lokal smerte
Lokal smerte ved foroverbøjning
Dunkeømhed over sinus
Genhenvendelse
Symptomforværring, evt. efter lille bedring

3. Hvis du vælger antibiotikabehandling, hvad er så dit førstevalgspræparat?

Mark only one oval.

Penicillin
Amoxicillin (med/uden Clavulansyre)
Makrolid
Andet

4. Case 1: 24årig kvinde kommer i din praksis på en akuttid med 7 dages anamnese med stærke smerter ved kæbehulen og tænder på højre side. Intet næseflåd. Hendes temperatur er 37,8 grader. Du finder CRP på 47 og dunkeømhed over sinus maxillaris dexter. Pt. skal til eksamen om 3 dage og ønsker antibiotika, så hun hurtigt kan blive frisk. Giver du hende antibiotika?

Mark only one oval.

Ja
Nej

5. Case 2: 63årig mand kendt med moderat KOL og diabetes type 2, henvender sig med tilstoppet næse og smerter over begge kæbehuler samt klart næseflåd gennem 5 dage. Han har ikke hoste eller dyspnø. Du finder CRP < 10, og pt. er afebril. Giver du antibiotika?

Mark only one oval.

Ja
Nej

6. Case 3: 33årig kvinde kommer med febrilia 38,6 grader, målt til morgen, gulgrønt flåd fra næsen, ansigtssmerter i venstre side. Adspurgt til sygdomsvarighed angiver hun at have været syg et par uger, synes dog det blev bedre for en uges tid siden, men nu forværring over de sidste par dage. Du finder CRP < 8. Ikke akut påvirket. Giver du hende antibiotika?

Mark only one oval.

Ja

Nej

7. Case 4: 50årig kvindelig pædagog kommer med forkølelssymptomer gennem ca. 14 dage og desuden smerter i kroppen, men adspurgt især over kæbehulerne. Klart sekret. Brugt diverse næsesprays uden effekt. Ved undersøgelse finder du smerter i kæbehulerne ved foroverbøjning og palpation af disse. CRP 18. Afebril. Patienten fortæller, at hun plejer at få antibiotika, når hun har det sådan. Giver du antibiotika?

Mark only one oval.

Ja

Nej

8. Case 5: 21årig mand henvender sig i praksis efter 11 dages sygdom med hovedpine det meste af tiden, snottet, og gennem nogle dage voldsomme smerter i overkæben. Ved undersøgelse finder du CRP 92. Med dit øretermometer måler du temperatur på 38,3 grader. Ved inspektion af næsehulen er der brunligt snot at se. Den unge mand er ikke meget for antibiotika, da han er bange for at få diarre. Vil du anbefale antibiotika?

Mark only one oval.

Ja

Nej

9. Case 6: 28årig kvinde genhenvender sig med uændrede symptomer på katarrhalia, pandehovedpine, ikke-purulent næseflåd og generel sygdomsfornemmelse. Set for 5 dage siden, havde dengang haft symptomer i ca. 1 uge. Stadig afebril og CRP 28. Fremstår plæderende, tangerende til det ubehagelige i sin insisteren på antibiotisk behandling. Angiver, at hun altid behandles med dette ved din kollega under de givne forhold, hvilket også fremgår af tidligere notater. Vil du ud fra ovenstående ordinere antibiotika?

Mark only one oval.

Ja

Nej

10. Case 7: 54årig kvinde genhenvender sig til dig i akuttiden. Nu kan hun ikke klare det mere. Snottet har stået ud af hende i 23 uger. Hun troede lige, at det var ved at blive bedre, men så blev det værre igen, og hun har målt sin temperatur i går aftes til ca. 39 grader. Træt og grådlabil. Det gør bare så ondt over kæbehulerne, og specielt det højre næsebor kommer der nu ulækkert, gulgrønt snot ud af. Beder indtrængende om antibiotika. Jeres CRP-apparat i Lægehuset er desværre i stykker. Giver du pt. antibiotika?

Mark only one oval.

Ja

Nej

11. Case 8: 26årig kvinde med ondt over kæbehulerne og snottet gennem 3 dage. Hun mener ikke, at hun har haft feber. Hun fortæller, at smerterne bliver værre, når hun bukker sig fremover eller ligger ned. Hun har svært ved at sove om natten. Adspurgt fortæller hun om klart snot. Hun bruger Zymelin næsespray x 34 Dagligt og næseskyllehorn. Hun er øm over sinus maxillaris ved palpation. CRP < 8. Ingen pus i næsen. Vil du anbefale patienten antibiotika?

Mark only one oval.

Ja
Nej

12. Case 9: 29-årig kvinde med ondt over kæbehulerne og snottet gennem 3 dage. Hun mener ikke, at hun har haft feber. Hun fortæller, at smerterne bliver værre, når hun bukker sig fremover eller ligger ned. Hun har svært ved at sove om natten. Adspurgt fortæller hun om klart snot. Hun bruger Zymelin næsespray x 34 Dagligt og næseskyllehorn. Hun er øm over sinus maxillaris ved palpation. CRP 34. Ingen pus i næsen. Vil du ordinere antibiotika?

Mark only one oval.

Ja
Nej