**[](http://ugeskriftet.dk/blad/4-2009)**Ugeskrift for læger

[**Halspodninger**](http://ugeskriftet.dk/debat/halspodninger)

**Debat**

**[http://ugeskriftet.dk/sites/ugeskriftet.dk/themes/ugl/assets/images/email.png](mailto:?subject=Halspodninger%20&body=http://ugeskriftet.dk/debat/halspodninger)**

**Dato**

16. Jan 2009

Forfattere

♠ Praktiserende læge Robert Pind, Klinikgaarden, Bjerringbro. E-mail: dr.robert@dadlnet.dk

I Ugeskriftet bringes et interview med Lars Bjerrum (LB) [1] om resultater fra seks lande inkl. Danmark, hvor alle med ondt i halsen - uanset tilstand - podes, og der gives antibiotika med bred hånd.

Allerede i 1997 [2] formuleredes der imidlertid en strategi for håndtering af antibiotika efter en undersøgelse af 716 patienter, der var ældre end fire år og havde tegn til halsbetændelse. Der var tre grupper, hvor den ene gruppe fik penicillin, den anden gruppe fik ingenting, og sidste gruppe fik penicillin efter tre dage, hvis de ikke var blevet raske. Alle havde samme gode forløb, men de antibiotikabehandlede kom tilbage i større antal end de andre inden for det første år. Komplikationsfrekvensen i form af sinuitis eller otitis var ligeledes ens og under 1%. Anbefalingen blev derfor, at man skulle fortælle om det almindeligvis godartede forløb, og at man kun skulle anvende fenoxymetylpenicillin på en udleveret recept, hvis der efter tre dage fortsat var feber og halssmerter.

Antibiotika i utide giver mulighed for at medikalisere i øvrigt selvlimiterende tilstande, og samtidig opstår der en tilvænning til at blive podet - uden belæg derfor. If. diverse undersøgelser er streptokokker i øvrigt en almindelig bakterie hos 6-34% af raske personer, f.eks. registreredes 28,5% i et iransk studie [3], og det drejede sig meget tankevækkende om penicillinresistente streptokokker. Så der er god grund til at råbe vagt i gevær mod den unødvendige brug af antibiotika.

Audit Projekt Odense (APO) har i den aktuelle undersøgelse, som refereret af LB, stået for en stor opsamling af vaner hos lægerne. Der er brugt mange resurser, og der er konstateret store udsving i lægernes ordinationsmønster. Da der imidlertid ikke er tale om et opfølgningsforløb på patientniveau, opnås der desværre ingen ny viden. I en lignende undersøgelse i det gamle Roskilde Amt [4] blev der påvist en effekt væk fra de bredspektrede antibiotika efter et år, men kun ved at se bort fra APO-tallene og i stedet se på sygesikringstallene, som imidlertid også medtog de læger, som ikke var indgået i undersøgelsen.

Via Ordiprax kan alle læger umiddelbart tjekke sygesikringstallene med eget forbrug relateret til andres. LB's adfærdsstyring uden honorar for halspodninger sammenlignes med effekten over for øreskylninger. Er der ørevoks - eller for den sags skyld vorter - behandles der nu fortsat efter behov uden ydelseshonorar.

Uden økonomisk dækning for halspodninger vil incitamentet til at diagnosticere efter forudgående vurdering, inden der halspodes, formentlig øges. Patienter, der har ondt i halsen og har forkølelse/eller hoste, vil ofte i forvejen kunne sorteres fra efter blot en telefonisk vurdering. Det lægevidenskabelige dilemma: Om 40 år er halvdelen af det, vi i dag tror på, obsolet - vi ved bare ikke hvilken halvdel. Måske forsvinder også de overflødige halspodninger - og brugen af antibiotika - ved ukomplicerede tonsilitter? Det kunne allerede være sket for ti år siden.

1. Moe JB. Slap af med Strep A. Ugeskr Læger 2008;170:3982-3.
2. Little P, Williamson I, Warner G et al. Open randomised trial of prescribing strategies in managing sore throat. BMJ 1997;314:722-7.
3. Strömberg AA, Schwan A, Cars O. Throats carrier rate of beta-hemolytic streptococcus among healthy adult and children. San J Infec Dis 1998;20:411-7.
4. Damsgaard JJ, Schæfer K, Michelsen JW et al. Antibiotikabehandling af infektioner i almen praksis. Ugeskr Læger 2001;163:165-8.