

VIDENSKAB OG PRAKSIS | MØDEREFERATER

sponse teams, evidensbaseret medicinsk behandling af akut myokardieinfarkt (AMI)-patienter, forebyggelse af fejlmedicinering i forbindelse med overflytning af patienter og infektionsforebyggelse i forbindelse med respiratorbehandling, anlæggelse af centralt venekateter og operative indgreb. Sir *Brian Jarman*, professor emeritus ved Imperial College, London, underbyggede i et opfølgende indlæg, at det er muligt at vurdere effekten af sådanne kvalitetsforbedringer gennem allerede tilgængelige simple mortalitetsdata.

Pursuing perfection - i Jönköping: En række indlæg omhandlede praktiske erfaringer med ledelseskonceptet *pursuing perfection*. I konceptet sættes der fokus på hele patientforløbet under temaerne: organisationsudvikling, patientinvolvering, forankring i lokalområdet og revision af arbejdsgange. Af særlig dansk interesse var præsentationen af erfaringerne fra Jönköping Län, hvor man gennem mere end ti år har arbejdet med en sådan fælles vision for sundhedsvæsenets indsats, baseret på detaljerede beskrivelser af patientforløb og omhyggelig planlægning. Indsatsen kan nu dokumenteres ved lavere ventetider og anvendelse af færre resurser.

For en nærmere beskrivelse af disse to temaer kan henvises til omtalen af Forum i juni-udgaven af DSKS-nyt, nyhedsbrev for Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedsvæsenet.

Næste Forum afholdes den 26.-28. april 2006 i Prag.

Overlæge Jørgen Steen Andersen, e-mail: jsa@dgma.dk
Projektmedarbejder Dorte Münter

5th extraordinary international symposium on recent advances in otitis media

Amsterdam, 24.-27. april, 2005

Af ny interesse var sessionen om biofilms betydning for udvikling og vedligeholdelse af sekretorisk otitis media (SOM). Biofilm er en velkendt årsag til kroniske infektioner udgået fra implantater, herunder trommehindedræn, men biofilm indgår også patogenetisk ved kroniske infektionstilstande, og SOM kan betragtes som en sådan [1, 2]. Biofilm behøver en defekt slimhinde for at udvikle sig, og da SOM er en følgetilstand til akut otitis media (AOM) eller tubadysfunktion i forbindelse med øvre luftvejs-infektioner, er forudsætningen opfyldt. Man har i undersøgelser dokumenteret tilstedeværelse af bakteriel og viral DNA og RNA, men ved dyrkning af mellemøresekret påvises der kun levende bakterier hos 18-30% af patienterne med SOM [1, 3]. Både i dyreeksperimentelle undersøgelser og i undersøgelser med mennesker har man påvist inflammatoriske mediatorer i mellemøresekretet ved SOM [3].

Disse forhold er karakteristiske for de patogenetiske mekanismer ved biofilmtilstande. Det er vanskeligt at dyrke hvilende bakterier i biofilm, men bakterierne kan vækkes og

medføre recidiverende infektionstilstande [1, 2]. Bakterier i biofilmmatrix udviser pluralitet med genetisk heterogenecitet og genomplasticitet og er ofte resistente over for antistoffer og antibiotika mod de tilsvarende frit forekommende bakterier. Børn med kronisk SOM lider hyppigt af recidiverende AOM med samme bakterietype. Det inflammatoriske respons ved SOM kan ligeledes forklares ved tilstedeværelsen af biofilm, idet der opstår en inflammatorisk reaktion omkring biofilmen med inflammatoriske celler, som producerer og frigiver diverse inflammatoriske mediatorer, som påvirker den øvrige slimhinde i mellemøret [1, 3]. Biofilmmodellen virker således som en god medforklaringsmodel ved SOM-tilstanden, især kronisk SOM.

Man har nu påvist forekomst af biofilm i mellemøret ved SOM, men undersøgelserne er endnu for mangelfulde, til at man kan vurdere betydningen af disse fund, og yderligere resultater afventes [1, 2].

I Danmark anlægges der omkring 64.000 dræn årlig under generel anæstesi, væsentligst grundet SOM [3]. Såfremt biofilm er af væsentlig patogenetisk betydning ved SOM, åbner dette mulighed for behandling med fremtidige antibiofilmmedikamenter, som kan bremse dannelse og udvikling af biofilmmatrix og biofilmtilhæftning. Desuden kan biofilm vise sig at være af betydning ved tilstande som kronisk suppurerende otitis media, recidiverende akut og kronisk tonsillitis samt sinuitis. Otorinolaryngologer, pædiatere og speciallæger i almenmedicin bør nøje følge med i denne udvikling, ligesom opdagelsen kan få betydning for indsatsen mod den høje forekomst af infektiøse mellemøresygdomme og sequelae heraf i f.eks. Grønland [4]. Næste otitis media-konference i 2007 vil formentlig bringe ny viden om biofilm og SOM.

Overlæge Preben Homøe, e-mail: phom@dadmnet.dk

Litteratur

1. Post JC. Direct evidence of bacterial biofilms in otitis media. *Laryngoscope* 2001;111:2083-94.
2. Fergie N, Bayston R, Pearson JP et al. Is otitis media with effusion a biofilm infection? *Clin Otolaryngol* 2004;29:38-46.
3. Schousboe LP, Rasmussen LM, Ovesen T. RANTES in otitis media with effusion: presence, role and correlation with cytokines and microbiology. *APMIS* 2001;109:441-6.
4. Homøe P, Christensen RB, Bretlau P. Prevalence of otitis media in a survey of 591 unselected Greenlandic children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1996;36:215-30.