

FORMIDLINGSTEKST

Mindre antibiotika til børn – uden at gå på kompromis med sikkerheden

Som læge på en børneafdeling møder jeg ofte forældre, der spørger:

“Er det virkelig nødvendigt, at mit barn skal have antibiotika i så mange dage?”

Det er et enkelt spørgsmål, men indtil sidste år havde jeg svært ved at give et ærligt, evidensbaseret svar. For sandheden er, at meget af den antibiotiske behandling, børn får i dag, bygger på tradition snarere end solid viden. Som kliniker har jeg gentagne gange stået med børn, der hurtigt blev raske, men som alligevel skulle fortsætte en lang antibiotikakur, fordi retningslinjerne foreskrev det.

Det var udgangspunktet for mit Ph.d.-projekt, som har undersøgt, om børn med urinvejsinfektion kan behandles med **kortere og mere individualiseret antibiotisk behandling**, uden at det øger risikoen for alvorlige komplikationer. Målet er at give børn præcis den behandling, de har brug for – og ikke mere.

Hvorfor er det et problem?

Urinvejsinfektion er en af de hyppigste alvorlige bakterielle infektioner hos børn. I mange år har standardbehandlingen været faste antibiotikakure på typisk 10 dage – uanset hvordan barnet har det efter få dages behandling.

Men antibiotika er ikke harmløst. Hos børn kan det give bivirkninger som madlede, diarré, hududslæt og svampeinfektioner. Antibiotika påvirker også tarmfloraen, som spiller en vigtig rolle for immunforsvaret, og kan muligvis øge risikoen for senere sygdom, såsom allergi og astma. Samtidig bidrager overforbrug af antibiotika til udviklingen af antibiotikaresistens, som Verdenssundhedsorganisationen (WHO) betegner som en af de største trusler mod global sundhed.

Spørgsmålet er derfor ikke, om antibiotika virker – men **hvor meget der egentlig er nødvendigt**.

Min forskning

I mit Ph.d.-projekt har jeg undersøgt, om den antibiotiske behandling kan individualiseres ud fra barnets kliniske bedring. Hvis et barn hurtigt får det bedre, giver det så mening at fortsætte behandlingen i samme længde som hos et barn, der er længere tid om at komme sig?

For at besvare dette spørgsmål gennemførte jeg et stort, pragmatisk, randomiseret klinisk studie på tværs af alle otte danske børneafdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Børn med feber og urinvejsinfektion blev ved lodtrækning fordelt til enten standardbehandling på 10 dage eller en individualiseret behandlingsstrategi, hvor antibiotika blev stoppet tre dage efter, at barnet var rask.

Studiet var tæt forankret i den kliniske hverdag og afspejlede den virkelighed, som børn, forældre og sundhedspersonale møder på danske hospitaler.

Resultaterne

Studiet viste, at **kortere og individualiseret antibiotisk behandling var lige så sikker som standardbehandlingen**. Børnene havde ikke flere alvorlige komplikationer, infektionerne kom ikke hyppigere tilbage, og samtidig blev det samlede antibiotikaforbrug og mængden af bivirkninger reduceret betydeligt.

Resultaterne viser, at vi i mange tilfælde kan behandle børn med feber og urinvejsinfektion mere skånsomt uden at gå på kompromis med sikkerheden.

Studiet er publiceret i det internationale tidsskrift *The Lancet Infectious Diseases* og er blevet præsenteret på flere nationale og internationale kongresser. Resultaterne har bidraget til en bred faglig diskussion om, hvordan den antibiotiske behandling af børn kan gentænkes og forbedres.

Hvorfor er det vigtigt?

Min forskning viser, at "mere" ikke altid er bedre – heller ikke medicin. Ved at tilpasse behandlingen til det enkelte barn kan vi:

- mindske unødvendig medicinering

- reducere risikoen for bivirkninger
- reducere påvirkningen af tarmfloraen
- bidrage til at bremse udviklingen af antibiotikaresistens

Det er gevinster, som både børn, forældre og samfundet som helhed har gavn af.

Hvorfor DR PhD Cup?

Jeg brænder for at formidle forskning, der har direkte betydning for hverdagen. Antibiotika er noget, næsten alle forældre kommer i berøring med, og mit projekt giver anledning til en vigtig og aktuel debat: **Hvornår er nok – nok?**

DR PhD Cup er en unik mulighed for at vise, hvordan klinisk forskning kan føre til konkrete ændringer i behandlingen af børn, og hvordan små, velundersøgte justeringer kan gøre en stor forskel – både for den enkelte familie og for samfundet.