

- Nielsen JO, Pedersen C. Infektionssygdomme. I: Lorenzen I, Bendixen G, Hansen NE, eds. Medicinsk Kompendium. 15. udgave. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 1999:637-871.
- Levin PD, Hersch M, Rudensky B et al. Routine surveillance blood cultures: their place in the management of critically ill patients. *J Infect* 1997;35:125-8.
- Bates DW, Cook EF, Goldman L et al. Predicting bacteremia in hospitalized patients. *Ann Intern Med* 1990;113:495-500.
- Magnussen P, Thomsen CF, Bohr J et al. Den kliniske konsekvens af bloddyrkningsvar. *Ugeskr Læger* 1995;157:1035-7.
- Kristensen B, Andreassen S, Leibovici L et al. Empirical treatment of bacteraemic urinary tract infection. *Dan Med Bull* 1999;46:349-53.
- Schønheyder HC. To tusind syv hundrede og niogtredive bakteriemier i Nordjyllands Amt 1996-1998. *Ugeskr Læger* 2000;162:2886-91.

Børn, der på grund af ørelidelser bliver behandlet af zoneterapeut henholdsvis praktiserende læge

Cand.psych. Mette Kjølner

Resumé

Formål: Undersøgelsens formål var at beskrive ligheder og forskelle i helbred, livskvalitet og diagnosticeret sygelighed mellem 0-6-årige børn, der pga. ørelidelse bliver behandlet af zoneterapeut henholdsvis praktiserende læge.

Materiale og metoder: Der indgik 98 børn, der blev behandlet af zoneterapeuter, og 57 børn, der blev behandlet af praktiserende læger. Behandlaren beskrev barnets symptomer, forældrene besvarede et spørgeskema om dets helbredstilstand, og en speciallæge undersøgte og diagnosticerede barnet.

Resultater: De hyppigst forekommende symptomer var forkølelse og urolig søvn, og de sjældnest forekommende var halsbetændelse og hæmmet sproglig udvikling. Forældre, hvis børn var i zoneterapigruppen, rapporterede om større sygelighed end forældre, hvis børn var i lægegruppen. Sygeligheden blev målt ved antallet af ørelidelser, antallet af behandlinger med penicillin henholdsvis næsespray, antallet af sygedage i det seneste år og varigheden af den aktuelle ørelidelse. Forældre med børn i zoneterapigruppen vurderede i større omfang, at deres børn havde fysisk ubehag, aktivitetsbegrænsninger og følelsesmæssige problemer som følge af ørelidelsen, og de var også selv mere bekymrede end forældre i lægegruppen. Undersøgelsen hos speciallæger viste ikke forskel i tympanogram eller diagnose mellem de to børnegrupper.

Konklusion: Ud fra en speciallægelig vurdering var der ikke forskel i sygdomsmønstret blandt børn, der kom til zoneterapeut henholdsvis praktiserende læge pga. ørelidelser. Men ifølge forældrenes vurdering var børn, der var i zoneterapeutisk behandling, mere syge og deres helbredsrelaterede livskvalitet mere påvirket end børn, der var i behandling hos en praktiserende læge.

fra 4,2% i 1987 til 9,7% i 2000 [1]. Der foreligger ikke landsdækkende data for brug af zoneterapi til børn.

Forskning i brugen af zoneterapi i Danmark er sparsom [2, 3]. I 1993 fandt *Launsø*, at ca. 4% af zoneterapeuters patienter var børn i alderen 0-5 år [4]. *Friis'* undersøgelse på en børneafdeling viste, at man til 12% af de indlagte og 21% af de ambulante behandlede børn havde søgt alternativ behandling, hyppigst kiropraktor, zoneterapeut og naturlæge [5]. Forskningen i behandlingseffekten af zoneterapi er ligeledes sparsom [3, 6] - ikke mindst, når det gælder børn.

Baggrunden for undersøgelsen var et ønske fra Fyns Amt om at få vurderet effekten af zoneterapeutisk behandling til 0-6-årige børn med ørelidelser. Udgangspunktet var, at det zoneterapeutiske behandlingsforløb ikke skulle evalueres isoleret, men sammenlignes med behandlingsforløbet i almen praksis. Som overordnet evalueringsmodel valgtes et observationelt design, hvor behandlingsforløbene hos henholdsvis praktiserende læge og zoneterapeut skulle følges over en given tidsperiode. Forudsætningen for en sådan evalueringsmodel er imidlertid, at de to patientgrupper er sammenlignelige først og fremmest mht. den aktuelle sygdoms grad af alvor og det tidligere sygdoms- og behandlingsforløb - men også mht. livsomstændigheder i bred forstand.

Undersøgelsens formål

Formålet var at beskrive 0-6-årige børn, hvis forældre kontaktede praktiserende læge eller zoneterapeut pga. deres børns ørelidelser. Delmålene var: at registrere symptomerne hos 0-6-årige børn, hvis forældre henvendte sig til zoneterapeuter eller praktiserende læger pga. øreproblemer (dette gøres af den primære behandler), at beskrive børnenes helbredstilstand, aktuelle sygdomsforløb og helbredsrelaterede livskva-

Befolkningens brug af zoneterapi er øget markant. Andelen af voksne, der har brugt zoneterapi inden for det seneste år, steg

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 1. Andel børn med forskellige symptomer i henhold til registreringen hos zoneterapeut og praktiserende læge.

	Børn registreret af zoneterapeut		Børn registreret af praktiserende læge	
	forekomst %	95% sikkerhedsgrænser	forekomst %	95% sikkerhedsgrænser
Forkølelse	74	65-83	84	75-96
Urolig søvn	71	62-80	65	53-79
Øresmerter kun om natten	30	21-39	49	36-64
Væskende øre	42	32-52	12	4-21
Hørenedsættelse	41	31-51	12	4-21
Feber – temperaturforhøjelse	40	30-49	58	45-73
Snøvlen	21	13-30	11	3-19
Konstante øresmerter	37	27-46	39	26-52
Hæmmet sprogudvikling	24	16-33	–	–
Halsbetændelse, ondt i halsen	9	3-15	12	4-21
Antal børn	98		57	

litet (baseres på forældrenes oplysninger), og at få børnene undersøgt og diagnosticeret hos en praktiserende speciallæge i øre-næse-hals-sygdomme.

Materiale og metoder

I alt 36 af de 81 zoneterapeuter (medlemmer af Forenede Danske Zoneterapeuter), 45 af de 306 praktiserende læger og tre af de 16 speciallæger i Fyns Amt gav tilsagn om at medvirke i undersøgelsen [7]. Fra november 1998 til juni 1999 registrerede zoneterapeuterne samtlige 0-6-årige børn, hvis forældre kontaktede dem pga. børnenes ørelidelser. I alt 11 af de 45 praktiserende læger blev bedt om – på forskellige tidspunkter i dataindsamlingsperioden – konsekutivt at registrere 20 børn. Behandlerne indhentede informeret samtykke fra forældrene, der også blev bedt om at besvare et selvadministreret spørgeskema og returnere det til Statens Institut for Folkesundhed.

Speciallægenes undersøgelse omfattede symptombeskrivelse, tympanometri og audiometri samt diagnosticering. Forældrene blev bedt om at bringe barnet til speciallæge hurtigst muligt efter kontakten til den primære behandler. Evt. transportudgifter blev refunderet.

Zoneterapeuter og praktiserende læger blev efter særlig overenskomst honoreret pr. inkluderet barn. Speciallægerne blev honoreret efter gældende overenskomst.

Undersøgelsen er godkendt af Den Videnskabetiske Komité for Vejle og Fyns Amter.

De deltagende børn

Inklusionskriterier for 0-6-årige børn med ørelidelser eller formodning herom var, at det var den første kontakt i et nyt sygdomsforløb, dvs. at barnet i mindst to uger ikke havde haft ørelidelse eller været til behandling hos den pågældende behandler. Desuden skulle forældrene have tilstrækkelige sproglige færdigheder.

Zoneterapeuterne registrerede 98 børn, og 65 (66%) fuldførte hele dataindsamlingsforløbet, dvs. forældrene samtyk-

kede i at medvirke, besvarede spørgeskemaet og bragte barnet til speciallæge. De praktiserende læger registrerede 57 børn, og 29 (51%) gennemførte hele forløbet.

Lidt over halvdelen (59%) af alle registrerede børn var i aldersgruppen 0-1 år, og 17% var i aldersgruppen 4-6 år. Børnene i lægegruppen var ældre (i gennemsnit 2,2 år) end børnene i zoneterapigruppen (i gennemsnit 1,4 år).

Resultater

Børnenes symptomer

De hyppigst nævnte symptomer var forkølelse og urolig søvn (Tabel 1). Zoneterapeuter angav hyppigere væskende ører, hørenedsættelse og hæmmet sprogudvikling, mens der var tendens til, at praktiserende læger hyppigere angav øresmerter kun om natten og feber/temperaturforhøjelse. Forældrenes beskrivelse af børnenes symptomer svarede til zoneterapeuternes og de praktiserende lægers. Der var ikke forskel på forældregruppernes symptombeskrivelse.

Med undtagelse af symptomet væskende øre, der oftere sås i zoneterapigruppen (19%) end i lægegruppen (5%), var der heller ikke forskel på speciallægenes symptombeskrivelse i de to børnegrupper.

Forældrene i zoneterapigruppen angav varigheden af symptomerne til 0-90 dage, medianværdi syv dage, mens forældrene i lægegruppen angav 0-14 dage, medianværdi to dage.

Børnenes helbredstilstand

Ifølge forældrenes beskrivelse var der tendens til lidt højere forekomst af astmatisk bronkitis, højere andel der brugte naturmedicin og et højere gennemsnitligt antal sygedage inden for det seneste år blandt børnene i zoneterapigruppen (Tabel 2). Børnene havde desuden haft flere tilfælde af ørelidelser inden for det seneste år, havde fået flere penicillinbehandling og behandlinger med næsedråber eller -spray end børnene i lægegruppen.

Forskellen i forekomsten af ørelidelser i de to grupper kan

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 2. Forældrenes oplysninger om børnenes generelle helbredssituation, forekomst og behandling af tidligere ørelidelser.

	Børn registreret af zone-terapeut	95% sikkerhedsgrænser/spændvidde ^a	Børn registreret af praktiserende læge	95% sikkerhedsgrænser/spændvidde ^a
Andel med virkeligt godt eller godt helbred	60%	51-70	61%	49-74
Andel med én eller flere former for allergi opstået inden for det seneste år eller tidligere	24%	16-33	18%	8-27
– herunder astmatisk bronkitis	21%	13-30	14%	23-50
Medicinbrug:				
– regelmæssig brug af medicin	10%	4-16	5%	0-11
– regelmæssig brug af naturmedicin	21%	13-30	4%	0-8
– gennemsnitlig antal gange barnet har fået penicillin (livstidsprævalens)	2,5	0-10	3,3	0-10
Gennemsnitligt antal sygedage inden for det seneste år	16	0-60	14	0-80
Gennemsnitlig antal ørelidelser inden for det seneste år	2,3	0-11	1,6	0-6 ^b
Gennemsnitlig antal penicillinbehandlinger inden for det seneste år	1,9	0-7	1,2	0-3
Gennemsnitlig antal behandlinger med næsedråber eller -spray inden for det seneste år	1,1	0-8	0,6	0-2
Andel registrerede børn uden samtykke og/eller manglende besvarelse af forældrespørgeskema	30%		30%	
Antal registrerede børn	98		57	

a) Ved procentberegninger er 95% sikkerhedsgrænser angivet. Ved gennemsnitsberegninger er minimums- og maksimumsværdier angivet.

b) Ekskl. et barn med 30 ørelidelser inden for det seneste år.

ikke forklares ved aldersforskellene. Derimod kan forskellen i brug af penicillin og næsedråber i et vist omfang tilskrives alderssammensætningen.

Speciallægenes vurdering

Der var ikke forskel på tympanogrammerne i de to børnegrupper (Tabel 3). Da børnene i zoneterapigruppen gennemgående var yngre end børnene i lægegruppen, var det forventeligt, at audiometrien ikke kunne gennemføres på en større andel børn i zoneterapigruppen (55%) end i lægegruppen (35%).

Der blev i alt stillet 113 diagnoser. Kategoriseringen af hvert enkelt barn skete ud fra den alvorligste diagnose, og der blev ikke sondret mellem unilaterale og bilaterale diagnoser. Der var ikke forskel i diagnosemønster.

Helbredsrelateret livskvalitet

I alt 36% af forældre i zoneterapigruppen, men kun 12% af forældre i lægegruppen angav at være meget bekymrede pga. barnets ørelidelse (Tabel 4). En større andel af forældrene i zoneterapigruppen end i lægegruppen fandt, at deres barn havde problemer i form af fysisk ubehag, aktivitetsbegrænsninger og følelsesmæssige forhold. Aldersstratificerede analyser viste, at den ringere helbredsrelaterede livs-kvalitet blandt børnene i zoneterapigruppen til dels kunne forklares ved den aldersmæssige sammensætning i de to børnegrupper.

Forældrenes vurdering af børnenes helbredsrelaterede livskvalitet på en visuel analogskala viste, at 10% af forældrene i zoneterapigruppen (95% sikkerhedsgrænser [CI]: 4-16) og 33% af forældrene i lægegruppen (CI: 21-47) vurderede børnenes livskvalitet som optimal, mens 11% i zoneterapigruppen (CI: 5-17) og 2% i lægegruppen (CI: 0-5) vurderede livskvaliteten som dårlig.

Børnenes livsomstændigheder

Forældrene i zoneterapigruppen var lidt yngre (i gennemsnit 30,8 år) end i lægegruppen (i gennemsnit 32,4 år). Samlivsstatus og husstandssammensætning var ens i de to børnegrupper. Der var en tendens til, at lidt større andele af forældre i zoneterapigruppen havde 15 eller flere års kombineret skole- og erhvervsuddannelse – henholdsvis 40% (CI: 30-49) og 30% (CI: 18-42) – samtidig med, at en lidt større andel af forældre i lægegruppen end i zoneterapigruppen ikke havde en erhvervsuddannelse (henholdsvis 2% [CI: 0-5] og 9% [CI:1-16]). Der var også en tendens til en lidt lavere husstandsindkomst i lægegruppen end i zoneterapigruppen.

Diskussion

Styrker og svagheder

Til undersøgelsens styrker hører, at børnenes ørelidelser blev beskrevet af primær behandleren, forældrene og en speciallæge, og at en speciallæge undersøgte børnene. Tympanometri betragtes som den mest objektive og pålidelige metode til diagnostik af væske i mellemøret [9].

Til svaghederne hører, at der blev inkluderet færre børn end forventet. Vi havde vurderet, at et materiale på 100 børn fra hver behandlergruppe ville give tilstrækkelig statistisk styrke. Målet kunne nås ved, at zoneterapeuterne registrerede børn over et halv år, mens det på intet tidspunkt blev vurderet som et problem at få 100 børn inkluderet fra lægeside [7].

Zoneterapeuterne registrerede 98 og de praktiserende læger 57 0-6-årige børn, hvilket ikke var optimalt mht. at vise evt. sikre forskelle mellem grupperne, når der også skulle tages højde for evt. bortfald. Ved tilrettelæggelsen kalkulerede vi med et bortfald på 50%. Det lille antal registrerede børn overraskede os, dels fordi registreringen af hvert barn blev

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 3. Resultater af klinisk undersøgelse hos speciallæge blandt børn registreret af henholdsvis zoneterapeut og praktiserende læge.

	Børn registreret af zoneterapeut		Børn registreret af praktiserende læge	
	Forekomst %	95% sikkerhedsgrænser	Forekomst %	95% sikkerhedsgrænser
<i>Tympanogram</i>				
Type A: normale forhold	11	5-17	9	1-16
Type B: flad kurve	39	29-48	37	24-49
Type C: tryk mellem -100 og -400 daPa	8	3-14	9	1-16
Kunne ikke tages/uoplyst	9	3-15	2	0-5
<i>Audiogram</i>				
Normalt på begge ører	5	1-9	7	0-14
Konduktivt høretab på det ene eller begge ører	7	2-12	14	5-23
Kunne ikke tages/uoplyst	55	45-65	35	23-47
<i>Diagnose</i>				
Normale mellemører	11	5-17	7	0-14
Dysfunctio tubarum	9	3-15	12	4-21
Otitis media secretorica	29	20-38	30	18-42
Otitis media purulenta	9	3-15	7	0-14
Otitis media chronica med eller uden perforation	-	-	-	-
Tubulatio membrana tympani	9	3-15	-	-
Andel registrerede børn uden samtykke og/eller uden deltagelse i klinisk undersøgelse	33	23-42	44	31-57
Antal børn	98		57	

Tabel 4. Andel forældre, der vurderer, at deres barn som følge af ørelidelsen har problemer på forskellige områder (OM-6 testen).

	Børn registreret af zoneterapeut		Børn registreret af praktiserende læge	
	Forekomst %	95% sikkerhedsgrænser	Forekomst %	95% sikkerhedsgrænser
Fysisk ubehag	36	26-45	21	10-32
Følelsesmæssige problemer	30	21-39	18	8-27
Begrænsninger af aktiviteter	29	20-38	14	5-23
Nedsat hørelse	10	4-16	9	1-16
Førringet talesprog	5	1-9	2	0-5
Forældrenes bekymring	36	26-45	12	4-21
Andel registrerede børn uden samtykke og/eller uden deltagelse i klinisk undersøgelse	30	21-39	30	18-42
Antal børn	98		57	

OM-6 skalaen [8] består af seks spørgsmål dækkende forskellige områder. Hvert spørgsmål besvares på en syvpunktsskala, gående fra »intet problem« til »et meget stort problem«. Kategorierne »et meget stort problem«, »et stort problem« og »tydeligvis et problem« angiver, at barnet har et problem pga. ørelidelsen.

honoreret, dels fordi vi fulgte dataindsamlingen meget nøje. Vi afholdt et indledende informationsmøde samt et midtvejsmøde med zoneterapeuterne og havde i øvrigt løbende kontakt. Vi tog kontakt til de praktiserende læger umiddelbart inden, de skulle påbegynde registreringen, og vi kontaktede dem løbende, såfremt vi ikke fik det forventede materiale retur. Det kneb imidlertid for et flertal af lægerne at komme i gang med registreringen på det aftalte tidspunkt; de bad om

udsættelse samtidig med, at de fortsat tilkendegav interesse for at medvirke. Derfor blev det først midtvejs i dataindsamlingen klart, at der måtte involveres flere læger, men det var desværre så sent i forløbet, at de »nye« læger kun nåede at inkludere få børn.

Bortfald

Der kunne opstå bortfald på flere forskellige tidspunkter.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Første gang ved selve registreringen, hvor der også skulle indhentes informeret samtykke. Relativt flere forældre i zoneterapigruppen end i lægegruppen ønskede ikke at deltage i undersøgelsen (27% hhv. 11%). Anden gang blandt forældre, der havde givet samtykke, men alligevel ikke besvarede det selvadministrerede spørgeskema – ej heller efter to rykkere (4% af forældrene i zoneterapigruppen og 22% i lægegruppen). Tredje gang ved den kliniske undersøgelse hos en speciallæge (8% af børn med samtykke i zoneterapigruppen og 37% i lægegruppen).

Der er flere mulige forklaringer på forskellene i bortfaldsmønstret i de to børnegrupper. For det første at forældre til børn i zoneterapi er mere bevidste i deres valg af behandler og mere bevidste med hensyn til, om de vil deltage i en undersøgelse. For det andet kan varigheden af den første konsultation betyde, at forældrene i zoneterapigruppen har haft betydelig længere tid til at overveje konsekvenserne af at deltage end forældrene i lægegruppen. Endelig var der – bedømt ud fra børnenes navne – flere tosprogede familier i lægegruppen end i zoneterapigruppen, hvilket kunne betyde sproglige vanskeligheder med at besvare spørgeskemaet.

Bortfaldets betydning

Et er bortfaldets størrelse, et andet er, om bortfaldet giver anledning til skævvridning af resultaterne. Flere forhold peger i retning af, at der ikke er betydende bias i undersøgelsen.

For det første var der ikke forskel i køns- og alderssammensætningen på børn, hvis forældre samtykkede i at medvirke, og børn hvis forældre ikke ønskede at medvirke. Ej heller var der forskelle i køns- og alderssammensætningen på de børn, der kom til klinisk undersøgelse og dem, der ikke gjorde det [7]. For det andet adskiller børnenes livsomstændigheder sig ikke væsentligt fra 0-6-åriges som helhed. På landsplan er 35% af børnefamilier, hvis yngste barn er i aldersgruppen 0-6 år, familier med kun et barn [10] sammenholdt med 34% af familierne i denne undersøgelse. På landsplan bor 13% af 0-6-årige børn i eneforsørgerfamilier sammenholdt med 6% i denne undersøgelse. På landsplan bor 78% af børnene i enfamiliehuse, 20% bor i flerfamiliehuse og 1% i andre boligformer [11]. I vores undersøgelse boede 66% af børnene i enfamiliehuse, 23% boede i etageejendom eller flerfamiliehuse, 7% boede i landejendomme (enfamiliehuse), og 4% i andre boligformer. For det tredje var der stor ensartethed i beskrivelserne af børnenes symptomer. Således svarer en generel beskrivelse af de hyppigst forekommende symptomer hos børn med ørelidelser til beskrivelsen af de her registrerede symptomer [7]. Både generelt og i denne undersøgelse er forkølelse, urolig søvn, væskende øre, hørenedsættelse og feber de hyppigst angivne symptomer for børn i zoneterapeutisk behandling. For børn i behandling hos praktiserende læge er det forkølelse, urolig søvn, feber, øresmerter kun om natten og konstante øre-smerter. Både forældre og praktiserende speciallæger angav tilsvarende symptommønstre.

Samtlige registrerede børn indgår i analyserne (n=155), idet vi betragter undersøgelsen som en totaltælling og ikke som en udvælgelse af nogle børn som værende repræsentanter for den samlede gruppe af børn med ørelidelser, der inden for en given periode har kontaktet praktiserende læge eller zoneterapeut. Denne tilgang svarer til *intention-to-treat*-princippet ved analyser af randomiserede forsøg, hvor man for at undgå skævvridning som følge af bortfald, medtager alle patienter, som man agtede at behandle, uanset om de gennemfører forsøget eller ej [12].

Forældrenes reaktioner

Når forældre registrerer symptomer hos deres børn, skal de beslutte, om de vil negligere det, selv behandle det eller søge professionel behandling. Flere faktorer har betydning for, hvorledes en person reagerer på sygdom. Ifølge de traditionelle socialpsykologiske modeller for sundheds- og sygdomsadfærd, herunder *health-belief*-modellen [13, 14] er bl.a. vurderingen af, hvor alvorlig sygdommen er, og hvilke konsekvenser den måtte have af betydning tillige med opfattelsen af fordele og ulemper/omkostninger ved tilgængelige handlemuligheder. Også socioøkonomiske faktorer indgår i modelerne, om end de er mindre væsentlige.

Undersøgelsen dokumenterer tydelige forskelle mellem forældre, der bragte deres barn til zoneterapeut henholdsvis praktiserende læge. For det første viste forældrenes oplysninger større sygelighed hos børn i behandling hos en zoneterapeut end hos børn i behandling hos en praktiserende læge. For det andet angav forældre i zoneterapigruppen, at symptomerne havde været i betydelig længere tid, end forældre i lægegruppen gjorde. For det tredje vurderede forældre i zoneterapigruppen i større omfang, at barnets helbredsrelaterede livskvalitet var påvirket, og forældrene var også mere bekymrede. For det fjerde viste undersøgelsen en tendens til, at forældre i zoneterapigruppen havde lidt længere samlet uddannelse bag sig og også lidt højere indkomst end forældre i lægegruppen. Forskellene var ikke signifikante, men pegede i samme retning og måtte tillige ses som udtryk for en naturlig selektion, idet forældrene selv skulle betale for behandlingen hos en zoneterapeut.

I diskussionen om effekten af alternativ behandling er det ofte fremført, at begrundelsen for de ifølge alternative behandleres egne oplysninger gode resultater er, at patienterne kommer sig spontant, er mindre syge eller på anden måde adskiller sig fra de patienter, der søger det etablerede behandlingstilbud. På grundlag af denne undersøgelse af 0-6-årige børn med ørelidelser, kan det imidlertid konkluderes, at der ud fra en lægelig vurdering ikke er forskel i sygeligheden i de to grupper. Men ifølge forældrenes vurdering er sygeligheden i forbindelse med ørelidelsen og de deraf følgende konsekvenser for den helbredsrelaterede livskvalitet større blandt børn i zoneterapeutisk behandling end blandt børn i behandling hos praktiserende læger.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Summary

Mette Kjøller:

Children with ear disorders who are treated by reflexologists or general practitioners.

Ugeskr Læger 2003;165:1994-9.

Introduction: The aim of the study was to describe similarities and differences in health, quality of life, and diagnosed morbidity in 0-6 year-old children whose parents contact either a reflexologist or a general practitioner (GP) due to their child's ear disorder.

Material and methods: A total of 98 children who received reflexology treatment and 57 children who received treatment by a GP were included. Reflexologists and GPs described the child's symptoms, the parents completed a questionnaire about health status and ear disorders and a specialist examined and diagnosed the child.

Results: The most prevalent symptoms were colds and troubled sleep and the least prevalent were inflammation of the throat and poor spoken language. Parents in the reflexology group considered their children to be more ill than parents in the GP group (measured by number of ear disorders, number of antibiotic treatments, number of sickness days during the past year and the duration of the acute ear disorder). Furthermore, parents in the reflexology group reported that their children had more physical discomfort, more activity limitations and more emotional problems than children treated by GPs and the parents themselves were also more troubled by the ear disorder. The specialist's examination showed no differences between the two groups of children, neither according to tympanometry nor according to diagnosis.

Discussion: According to a medical evaluation there was no difference in morbidity between children treated by a reflexologist and a GP. According to the parents' evaluation, children in reflexology treatment were more ill and their health-related quality of life was more affected by the ear disorder than that of children treated by a GP.

Reprints: *Mette Kjøller*, Statens Institut for Folkesundhed, Svanemøllevej 25, DK-2100 København Ø. E-mail: mk@si-folkesundhed.dk

Antaget den 28. februar 2003.
Statens Institut for Folkesundhed, København.

Litteratur

- Kjøller M. Alternativ behandling. I: Kjøller M, Rasmussen NK, eds. Sundhed og sygelighed i Danmark & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2002:202-15.
- Forenede Danske Zoneterapeuter (FDZ)'s Forskningsråd. Statistik 1997, nr. 10.
- Eriksen L. Reflexology Research in Europe – A Survey 2000. København: RiEN (Reflexology in Europe Network) and FDZ (Forenede Danske Zoneterapeuter/Danish Reflexologists Association), 2000.
- Launsø L. En beskrivelse af zoneterapeutisk praksis i Danmark. København: Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende Alternativ Behandling, 1993.
- Friis B. Alternativ behandling af børn – hvorfor og hvor ofte. Ugeskr Læger 1987;149:806-8.
- Forskning i alternativ behandling – Debatindlæg 2002. København: Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd, 2002.
- Kjøller M, Jensen JN. Hvem går til zoneterapeut – hvem går til læge. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001.
- Lous J, Hansen JG, Felding JU. Tympanometri. Ugeskr Læger 2000;162:1908-11.
- Rosenfeld RM, Goldsmith AJ, Tetlus L et al. Quality of life for children with otitis media. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1997;123:1049-54.
- Danmarks Statistik. Husstands- og familjestatistik 1. januar 2000. Statistiske Efterretninger: Befolkning og valg 2000:6.
- Nielsen A, Lie HR, Keiding L et al. Børns sundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 1998.
- Wulff HR, Gøtzsche PC. Rationel klinik. Evidensbaserede diagnostiske og terapeutiske beslutninger. 4. udg. København: Munksgaard, 1997.
- Holstein BE. Sundhedsadfærd. I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, eds. Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard, 1998:118-29.
- Kasl SV, Cobb S. Health behaviour, illness behaviour, and sick role behaviour. Arch Environ Health 1966;12:246-66.