

Sammanfattningsvis finns det två studier med medelhögt bevisvärde, där rörbehandling mer än halverar antalet episoder av akuta mediaotiter vid uppföljning efter sex månader. Dessutom finns en studie med lågt bevisvärde som inte ser någon effekt av behandlingen efter ett år. Det vetenskapliga underlaget antyder därmed att rörbehandling har effekt men är inte tillräckligt för att effekten ska anses vara säkerställd.

3.1.2 Effekten av farmakologiska alternativ till rörbehandling

Långtidsprofylax med antibiotika har provats i många studier. Två meta-analyser identifierades men exkluderades, då de inte ställde stringenta krav på definitionen av rAOM [57,58]. Den studie av Casselbrant och medarbetare [56] med lågt bevisvärde som redovisades i Avsnitt 3.1.1 jämförde amoxicillin med rörbehandling. Övriga studier har jämfört antibiotika med placebo. Endast sju av dem uppfyllde kriterierna för rAOM (Tabell 3.1.2.1). Tre av studierna bedömdes ha medelhögt bevisvärde [59–61]. De undersökte effekten av sulfisoxazole, ett sulfapreparat som inte finns tillgängligt i Sverige som singelpreparat. Studierna saknar därför relevans för svenska förhållanden. Det vetenskapliga underlaget för långtidsprofylax med antibiotika är därmed otillräckligt.

Ett annat alternativ till rörbehandling är *antibiotikaprofylax under kort tid* (Tabell 3.1.2.2). Två studier med medelhögt bevisvärde identifierades. Prellner och medarbetare fann att profylaktisk behandling med penicillin vid begynnande viral övre luftvägsinfektion minskade antalet förnyade episoder AOM hos barn mellan 5 och 18 månaders ålder med rAOM [62]. Foglé-Hansson och medarbetare å andra sidan såg ingen minskning av antalet mediaotiter hos spädbarn som haft sin första AOM före sex månaders ålder [63]. Noteras bör att barnen i Prellners studie i genomsnitt var sex månader äldre än i Foglé-Hanssons studie (cirka 11,8 månader att jämföra med fyra månader) och att inklusionskriterierna var olika.

Passiv immunisering med olika *immunglobulin*preparat (Tabell 3.1.2.2) har inte visat sig ha effekt mot återkommande akuta öroninflammationer i två studier med lågt bevisvärde [64,65]. Inte heller spray med en suspension innehållande alfastreptokocker i näsan eller lokal applikation av immunglobuliner hos barn med rAOM visade effekt jämfört med placebospray [66,67].

Ytterligare ett alternativ skulle kunna vara *pneumokockvaccination* (Tabell 3.1.2.3). Pneumokocker är den vanligaste bakteriella orsaken till akut mediaotit. De flesta pneumokockinfektioner (80 procent) hos barn orsakas av ett begränsat antal av 90 kända serotyper. Det finns två huvudtyper av vaccin, pneumokock-polysackaridvaccin (PPV) och konjugerade pneumokockvacciner (PCV). PCV, där polysackariden har bundits till ett bärarprotein, har utvecklats för spädbarn, som har dålig förmåga att bilda antikroppar mot pneumokockens polysackaridkapsel.

De publicerade studierna har haft två huvudfrågor. Den ena var om tidig vaccination av spädbarn kan förebygga invasiva infektioner. Några av dessa studier har även undersökt om vaccinationen minskar förekomsten av akuta mediaotiter. Som en parentes kan nämnas att i en av studierna sågs att risken för att behöva rörbehandla minskade från 2,2 till 1,7 procent, vilket motsvarar en relativ minskning med 23 procent [68].

Den andra frågan var om vaccination av barn med rAOM kan minska antalet episoder av akuta mediaotiter. Två studier, varav en med högt och en med medelhögt bevisvärde, har undersökt effekten av att vaccinera barn med rAOM i åldrarna 1–7 år för att förebygga ytterligare episoder [69,70]. Båda studierna använde PCV följt av PPV. Vaccinationerna minskade inte antalet recidiv jämfört med kontrollvaccin.

Kunskapsläget har sammanfattats av Straetemans och medarbetare i en systematisk översikt [71]. Straetemans gjorde bl a en metaanalys på fyra studier som använde PPV-vaccin och fann att vaccinet förebyggde ytterligare episoder av akuta mediaotiter hos barn med rAOM som var äldre än två år. Däremot sågs ingen effekt på barn yngre än två år. En av studierna undersökte effekten på barn med samtidig astma och för en annan av dem råder osäkerhet om huruvida studien verkligen var randomiserad, så värdet av metaanalysen kan ifrågasättas.

Sammanfattningsvis pekar tillgängliga studier mot att nuvarande pneumokockvacciner inte minskar antalet recidiv för barn som har rAOM.