

Sammantaget talar en studie med högt bevisvärde och en med medelhögt för att adenoidektomi enbart är jämförbart med rörbehandling medan en studie med medelhögt bevisvärde inte ser någon effekt av adenoidektomin. Ingen av studierna visade någon tilläggs effekt på hörseln av att kombinera rörbehandlingen med adenoidektomi.

Effekten av *myringotomi* (Tabell 3.2.3.2) har undersökts i en randomiserad studie [77]. Myringotomi förbättrade inte hörseln jämfört med rörbehandling, adenoidektomi och ingen behandling. Efter *lasermyringotomi* läker perforationsöppningen vanligtvis inom 3–4 veckor, vilket är för kort tid för att metoden ska kunna vara ett alternativ till rörbehandling. Lasermyringotomi har jämförts med rörbehandling i två randomiserade studier [95,97]. Endast en av studierna bedömdes ha medelhögt bevisvärde [95]. Den visade att rören fungerade signifikant längre än perforationen efter lasermyringotomin, men undersökte inte effekten på hörseln. Den andra studien med lågt bevisvärde, kom fram till samma resultat.

3.2.4 Effekt av icke-kirurgiska behandlingar

Autoinflation innebär att luft blåses upp i mellanörat genom örontrumpeten med hjälp av ett övertryck i nässvalget. Det finns flera metoder som Valsalvas manöver, där barnet snyter sig med stängd näsa och mun, eller användning av Otovent eller Politzerballong.



Foto: Stefan Engqvist

Figur 3.2.4.1 Autoinflation med Otovent.

Metoderna har framför allt använts för tryckutjämning i örat vid flygning eller dykning, men kan också användas vid vätska eller stora undertryck i mellanörat. Effekten är kortvarig, vilket medför att åtgärden bör upprepas flera gånger dagligen.

Det finns en Cochraneöversikt om *autoinflation* vid SOM som bedömdes ha lågt bevisvärde och därför exkluderades [98]. Översikten inkluderade sex randomiserade studier varav fyra hade hörsel som ett utfallsmått. Vid granskning av originalartiklarna exkluderades en välgjord studie eftersom barnen endast haft SOM i två månader [99] och två studier bedömdes ha lågt bevisvärde. Den fjärde studien hade en i och för sig god studiekvalitet men knappt hälften av studiedeltagarna kunde genomgå hörselundersökning. Studien får därför lågt bevisvärde då frågan gäller effekt på hörseln (Tabell 3.2.4). Sammanfattningsvis är det vetenskapliga underlaget otillräckligt för att bedöma om autoinflation, förutom minskningen av vätska i mellanörat, även påverkar hörseln.

I en systematisk översikt av Thomas och medarbetare från Cochrane-samarbetet utvärderades *steroidbehandling* av SOM på barn upp till 12 års ålder [100]. Av de elva ingående studierna bedömdes tre hålla hög kvalitet, sex medelhög och två låg kvalitet. Endast en studie av användbar kvalitet mätte hörseln och såg en förbättring efter behandlingen. Ingen studie undersökte tal- och språkutveckling. I det korta perspektivet (ett par veckor) sågs en ökad utläkning av SOM efter systemiska steroider samt efter antingen systemiska eller intranasala steroider i kombination med antibiotika. I det längre perspektivet (den längsta uppföljningen var 12 månader) sågs dock ingen bestående effekt. Inga allvarliga biverkningar rapporterades från någon studie. Thomas och medarbetare fann inte tillräcklig evidens för att rekommendera steroidbehandling.

Hörapparat kan vara ett alternativ till rörbehandling, men det saknas kontrollerade studier som jämför nyttan av de två metoderna. Barn med uttalad tendens till retraktion och som rörbehandlats flera gånger utan bestående förbättring av hörseln får ofta hörapparat liksom barn där det av olika skäl föreligger ökad narkosrisk. I två studier erbjöds även barn som inte tillhörde någon riskgrupp hörapparater som alternativ till rör-

behandling [101,102]. Acceptansen var hög och merparten använde sina hörapparater hela dagarna. En retrospektiv studie av barn med gomsplatt visade att nästan hälften fått hörapparat, med eller utan samtidig rörbehandling på indikationerna SOM och rAOM [103]. Acceptansen av hörapparater var hög och komplikationerna signifikant färre jämfört med rörbehandling.

3.3 Val av rör och rutiner för ingreppet

Fråga: Finns det några tekniska aspekter i samband med ingreppet som påverkar hur effektiv rörbehandlingen är?

Resultat

- Det vetenskapliga underlaget för att bedöma om flänsens storlek eller valet av material påverkar rörets funktion är otillräckligt.
- Det vetenskapliga underlaget för att bedöma om rörets placering påverkar rörets funktionstid är otillräckligt.
- Det vetenskapliga underlaget för att minska risken för postoperativ rörflytning genom sköljning med koksalt, desinfektion av hörselgången, bort sugning av sekret från mellanörat eller non touch-teknik är otillräckligt.
- Utsugning av mellanörönsekret motverkar inte rörobstruktion och förlänger inte rörets funktionstid (Evidensstyrka 3).
- Det vetenskapliga underlaget för att motverka obstruktion genom att ge antibiotikasteroiddroppar i samband med ingreppet är otillräckligt.
- Generell anestesi i samband med rörbehandling är säker och ger upphov till få komplikationer (Evidensstyrka 3).

Ett stort antal studier har undersökt huruvida effekt och risker med rörbehandling kan påverkas av rörets utformning och procedurer i samband med ingreppet. Viktiga parametrar för att bedöma rörens funktion är obstruktion (rören täpps igen), blödning, tidiga rörflytningar och hur länge röret sitter kvar. När röret stötts ut eller om det blockeras och upphör att fungera, fylls mellanörat med sekret igen [104,105].