


RÖR I ÖRAT HOS BARN



FRÅGOR OCH SVAR

SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK UTVÄRDERING





TEXTEN BYGGER PÅ SBU-RAPPORT NUMMER 189,
”RÖRBEHANDLING VID INFLAMMATION I MELLANÖRAT.
EN SYSTEMATISK LITTERATURÖVERSIKT” (2007).
RAPPORTEN KAN BESTÄLLAS FRÅN SBU TILL EN KOSTNAD AV 200 KRONOR
INKLUSIVE MOMS. FRAKT TILLKOMMER.
HELA RAPPORTEN KAN OCKSÅ LADDAS NER GRATIS FRÅN WWW.SBU.SE.
DEN HÄR BROSCHYREN ERSÄTTER INTE KONTAKT MED EN LÄKARE.
VÄND DIG ALLTID TILL VÅRDEN OM DU HAR FRÅGOR OM DITT BARNS HÄLSA
ELLER BEDÖMER ATT BARNET BEHÖVER HJÄLP.

SKRIFTEN GES UT AV SBU OCH KAN BESTÄLLAS PÅ WWW.SBU.SE,
BESTÄLLNINGSNUMMER 401-12.
TRYCKT AV ELANDERS, FALKÖPING, 2007.

FÖRFATTARE: JOHANNA THORELL
REDAKTÖR: RAGNAR LEVI
FAKTAGRANSKARE SBU: PROFESSOR STEN HELLSTRÖM,
PROFESSOR CECILIA BJÖRKEKUND, PROJEKTLEDARE AGNETA PETTERSSON.
GRAFISK FORM: PMOCHCO REKLAMBYRÅ
ILLUSTRATÖR: LENA FORSMAN
OMSLAGSBILD: PHOTOALTO

INNEHÅLL

	Sidan
INLEDNING	4
DEL 1 – ÖRONINFLAMMATION	5
Vad är öroninflammation?	6
Hur märks öroninflammation?	8
Hur kan det göra så ont plötsligt och sedan gå över så snabbt?	11
Hur känns vätska i mellanörat?	12
Kan öroninflammation skada hörseln?	13
Var söker man vård?	13
Varför blir somliga barn öronbarn?	14
DEL 2 – RÖR I ÖRAT	15
Hur fungerar rör i örat?	16
Hjälper rören?	17
Kan rören skada öronen?	18
När behövs rör?	19
Får barn som har rör i örat bada?	20
Finns det något annat som kan hjälpa?	21
Varför kan örat börja rinna under rörbehandling?	23
LITEN ORDLISTA	25
LÄS MER PÅ NÄTET	26

INLEDNING

ÖRONINFLAMMATION ÄR en av de vanligaste orsakerna till läkarbesök under barndomen. Det finns två typer – akut öroninflammation (akut mediaotit) och vätska i mellanörat (sekretorisk mediaotit, tidigare även kallad otosalpingit).

Mer än hälften av alla barn får minst en akut öroninflammation före fyra års ålder enligt svenska studier. Ett av tio barn får fler än tre akuta öroninflammationer i följd under en sexmånadersperiod.

De flesta barn har också haft kortare eller längre perioder med vätska i mellanörat minst en gång innan de börjar skolan.

Barn med akut öroninflammation får sömnlösa nätter med smärta och barn med vätska i mellanörat hör dåligt – någonting som påverkar deras livskvalitet. Varje år får omkring 10 000 barn ett litet rör insatt i trumhinnan för att förhindra nya akuta inflammationer och förbättra hörseln.

Den här skriften vänder sig till föräldrar som undrar över behandling med

rör i örat för barn med återkommande akut öroninflammation eller långa perioder med vätska i mellanörat.

Den första delen beskriver framför allt skillnaden mellan de två vanliga typerna av inflammation. Del två tar upp vad aktuell forskning säger om rör i öronen och deras effekt. Del två är bra att läsa för föräldrar som behöver ta ställning till om deras barn ska få ett rör insatt i örat eller inte.

Ett sätt att närma sig beslutet är att försöka bedöma vad just det egna barnet kan vinna på att få rör insatt. Är vinsten tillräckligt stor för att väga upp obehag och risker med operationen? För att veta det behövs information om både för- och nackdelar med behandlingen och vilka alternativen är.

Uppgifterna i broschyren bygger på en granskning och sammanställning som Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, gjort. Myndighetens uppdrag är att utvärdera vårdens metoder ur ett samlat medicinskt, ekonomiskt, etiskt och socialt perspektiv och föra fram kunskap som kan göra vården ännu bättre.

DEL 1 – ÖRONINFLAMMATION

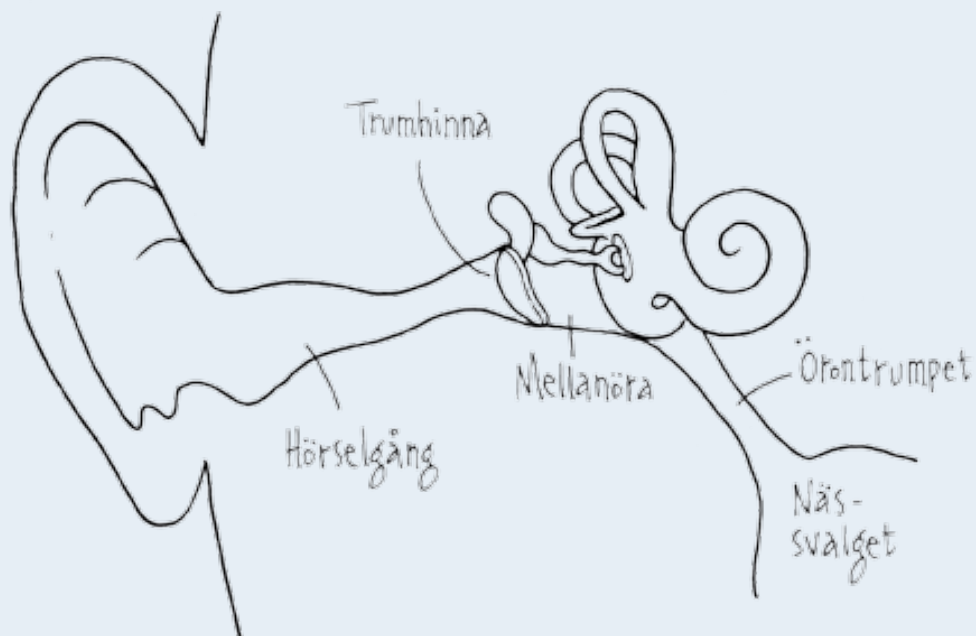
1

Vad är öroninflammation?

ÖRONINFLAMMATION DRABBAR mellanörat – ett litet hålrum innanför trumhinnan – och börjar ofta med en förkylningsinfektion. Inflammationen är en sorts försvar som kroppen startar för att bekämpa bakterier från näsan och svalget som fått fäste i mellanörat via örontrumpeten (se bild).

Mellanörat är normalt fyllt med en luftliknande gas och det ventileras med hjälp av örontrumpeten varje gång man sväljer eller gäspar. När örontrumpeten svullnar vid en inflammation kan det leda till att det inte längre kan komma in luft i mellanörat, som istället fylls med var eller vätska. Vätskan påverkar trumhinnan så att hörseln försämras och det kan också göra ont i örat.

På medicinspråk kallas öroninflammation för otit. Den här foldern handlar om två typer av otit som ofta drabbar barn – återkommande akut öroninflammation respektive vätska i mellanörat under tre månader eller mer.



2

Hur märks öroninflammation?

BÅDA TYPERNA AV inflammation uppstår på liknande sätt men symtomen är olika.

En akut öroninflammation kommer plötsligt, ofta i samband med feber och smärta. Örat kan göra mycket ont och hörseln kan försämrans. Barnet kan sova oroligt eller vakna på natten med öronvärk. De allra yngsta har svårt att tala om var det gör ont. De visar i stället var problemet sitter genom att peta sig vid örat. Den akuta inflammationen går oftast över av sig själv på några dagar.

Vid vätska i mellanörat får barnet en känsla av lock för örat och hörseln blir sämre än den brukar vara. Besvären brukar inte hänga ihop med feber eller smärta. Däremot kan barnet bli lättirriterat och få svårt att koncentrera sig. Hos två av tre barn läker inflammation med vätska i mellanörat ut inom en månad.

För att kunna avgöra om barnet har öroninflammation krävs ett besök på vårdcentralen.

Akut öroninflammation	Vätska i mellanörat
<ul style="list-style-type: none"> • Akut öroninflammation kallas också akut mediaotit 	<ul style="list-style-type: none"> • Vätska i mellanörat har det medicinska namnet sekretorisk mediaotit. Ibland benämns det också öronkatarr och tidigare kallades det otosalpingit
<ul style="list-style-type: none"> • Den kommer snabbt och kan göra mycket ont. Var bildas i mellanörat 	<ul style="list-style-type: none"> • Mellanörat fylls med vätska. Barnet hör sämre och får en känsla av lock för örat
<ul style="list-style-type: none"> • Barnet får ofta feber och hörseln kan bli nedsatt 	<ul style="list-style-type: none"> • Det brukar inte göra ont och barnet har inte feber
<ul style="list-style-type: none"> • En akut öroninflammation brukar gå över på några dagar 	<ul style="list-style-type: none"> • Två tredjedelar av de sekretoriska mediaotiterna läker ut efter en månad
<ul style="list-style-type: none"> • Fler än tre episoder på sex månader kallas återkommande eller reciderande akut mediaotit 	<ul style="list-style-type: none"> • Besvär som håller i sig i tre månader eller mer räknas som långvarig sekretorisk mediaotit



3

Hur kan det göra så ont plötsligt och sedan gå över så snabbt?

VID AKUT öroninflammation spricker ibland trumhinnan. Då slutar örat att göra ont eftersom trycket mot trumhinnan släpper när varet rinner ut i hörselgången.

Trycket i mellanörat ökar när barnet ligger ner. Därför kan besvären kännas mer på natten än på dagen. Ofta väcks misstanken om öroninflammation genom att barnet sover oroligt eller vaknar med öronvärk.

Även om barnet har mycket ont räcker det i regel att ge smärtlindrande medicin hemma och vänta med läkarbesöket tills det blir morgon.

Många akuta öroninflammationer läker av sig själva. Barn under två år får ändå antibiotika. Om barnet är över två år, och orkar leka som vanligt, brukar en vanlig bedömning vara att det går bra att avvakta två till tre dagar. Om besvären inte gett med sig då får barnet antibiotikabehandling.

Vid återkommande akut öroninflammation behöver barnet behandling som förebygger nya inflammationer framför allt för att de är smärtsamma. Nya inflammationer påverkar både barnets och föräldrarnas vardag med dålig nattsömn och frånvaro från arbetet respektive förskolan eller skolan.

4

Hur känns vätska i mellanörat?

VID VÄTSKA I mellanörat är det största problemet för barnet att hon eller han hör sämre än vanligt under den period som inflammationen pågår. Det kan tillfälligt hindra barnet från att leka och prata med omgivningen som vanligt. Sämre hörsel påverkar också hur barnet känner och betar sig.

Att ha vätska i mellanörat kan kännas som att leva inne i en bubbla, och en del barn reagerar på det genom att bli irriterade eller hyperaktiva. Andra börjar gå undan för att sysselsätta sig på egen hand när de inte hör vad människor i deras omgivning pratar om.

Att periodvis ha nedsatt hörsel kan också göra att språkutvecklingen går långsammare. Barn med nedsatt hörsel på grund av långvarig öroninflammation kan få svårt att förstå vad andra säger och utvecklingen av deras eget tal kan också påverkas.

Så fort mellanörat torkar upp igen återkommer hörseln. De barn som har försenats i sin språkutveckling brukar då komma ifatt sina jämnåriga.



5

Kan öroninflammation skada hörseln?

ÄVEN OM öroninflammation kan göra mycket ont eller försämra hörseln under en kortare eller längre period är det mycket ovanligt att hörseln tar skada på lång sikt.

6

Var söker man vård?

VÅRDCENTRALENS LÄKARE är den som i första hand behandlar öroninflammationer. Läkaren brukar undersöka genom att titta in i örat med ett instrument som kallas otoskop, som ger en förstörd bild av trumhinnan. Läkaren avgör om det finns var eller vätska i örat, bland annat genom att bedöma trumhinnans rörlighet.

Barn som haft fler än tre akuta inflammationer i mellanörat inom sex månader brukar få remiss till en öron-, näs- och halsläkare. Detsamma gäller barn med vätska i mellanörat som hållit i sig mer än tre månader.

7

Varför blir somliga barn öronbarn?

BARN SOM FÅR många akuta öroninflammationer eller långdragna perioder med vätska i mellanörat, eller både och, kallas ibland öronbarn.

Forskarna vet inte varför vissa blir öronbarn. Det finns teorier om att benägenheten att få öroninflammation kan vara ärftlig. Det finns också studier som visar att örontrumpeten inte är färdigutvecklad före fyra års ålder och att det möjligen kan påverka hur den fungerar. Detta tas dock inte upp i SBU:s rapport.

Vissa riskgrupper får vätska i mellanörat lättare än andra, till exempel barn med Downs syndrom eller missbildningar som läpp-, käk- och gomdefekt.

Minst tre episoder av akut öroninflammation inom ett halvår kallas återkommande eller recidiverande akut öroninflammation. Ett av

tio barn drabbas och det är vanligast när barnet är mellan sex månader och två år gammalt. Risken för återkommande akut öroninflammation är stor om barnet fått sin första akuta episod före sex månaders ålder. De flesta barn med återkommande akuta öroninflammationer har också kortare eller längre episoder med vätska i mellanörat.

Episoder med vätska i mellanörat som pågår längre än tre månader, långvarig sekretorisk mediaotit, drabbar ett barn av fem och är vanligast i förskoleåldern. Långvarig sekretorisk mediaotit kan komma efter en akut öroninflammation men kan också uppstå utan att barnet haft akuta besvär.

Omkring 10 000 barn per år får så svåra problem av återkommande akut och sekretorisk mediaotit att de behandlas med rör i öronen.





DEL 2 – RÖR I ÖRAT

8

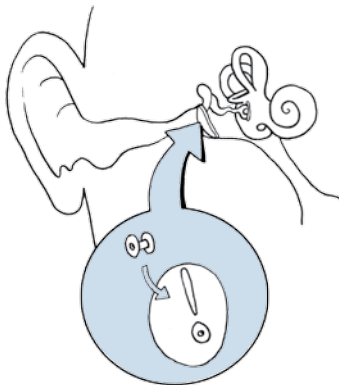


Hur fungerar rör i örat?

VID VÄTSKA i mellanörat är rörets uppgift att lufta mellanörat och få det att torka upp så att barnet kan höra som vanligt igen. Vid upprepad akut öroninflammation ska röret minska trycket i mellanörat och därmed också smärtan genom att var som bildas vid nya inflammationer leds ut. I båda fallen strävar behandlingen till att förbättra barnets livskvalitet.

Rören är mycket små, den inre diametern brukar vara en millimeter. De är oftast gjorda av plastmaterial, silikon eller teflon. På den vanligaste modellen skjuter plasten ut som en krage, en så kallad fläns, i rörets ena ände. Den fungerar som en hake som håller röret på plats innanför trumhinnan. Flänsen kan vara olika vid och ha olika form. En del rör har en fläns även på utsidan av trumhinnan, som ska förhindra att röret glider in i mellanörat. Dubbelflänsade rör liknar en mycket liten trådrulle.

De flesta rör som har en liten fläns mot insidan av trumhinnan sitter kvar mellan åtta månader och två år innan de stöts ut av kroppen. Rör med vidare fläns kan sitta kvar i örat i mer än två år.



9

Hjälper rören?

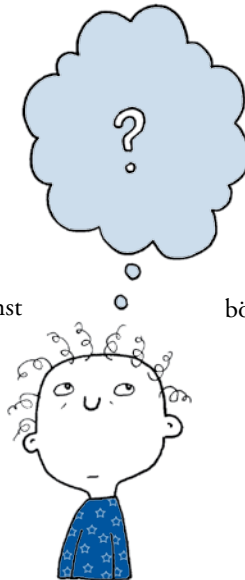
SAMMANTAGET HAR SBU bedömt att det vetenskapliga underlaget för effekten av rörbehandling vid återkommande akut öroninflammation är otillräckligt. Det krävs mer forskning för att få svar på frågan om vilken effekt rör i öronen har vid återkommande akut öroninflammation.

Det saknas studier om hur livskvaliteten hos barn med återkommande akut öroninflammation påverkas av rörbehandling.

Däremot finns det starkt vetenskapligt stöd för att rör i örat kan förbättra hörseln hos barn med episoder av vätska i mellanörat som pågått i tre månader eller mer. Effekten av behandlingen varar i minst

nio månader. Studier visar också att barnets livskvalitet förbättras av rörbehandling. Däremot är det oklart om behandlingen förbättrar barnets språkförståelse och tal. Det är också svårt att avgöra vilken effekt behandlingen har på längre sikt.

Studier har gjorts om vätska i mellanörat hos barn med Downs syndrom respektive läpp-, käk- och gomdefekt. Eftersom det handlar om ovanliga tillstånd är studierna små och barnen har jämförts med barn utan samma grundsjukdom. Den forskning som finns ger därför inga tydliga svar på om dessa barn bör rörbehandlas eller inte.



10

Kan rören skada öronen?

DEN VANLIGASTE komplikationen efter rörbehandling är nya infektioner som gör att örat rinner. I 80 procent av fallen ger dessa nya infektioner inga andra symtom (se även fråga nummer 14).

Riskerna i samband med operationen är små. Sövningen – narkosen – som små barn får betraktas som säker. Äldre barn kan få rör under lokalbedövning.

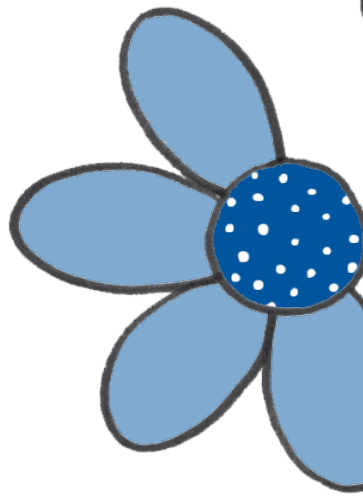
Röret kan göra att det bildas ärr i trumhinnan. Förändringarna brukar dock inte påverka hörseln.

Hål i trumhinnan som finns kvar även efter att röret tagits bort, kronisk

perforation, uppstår i upp till 5 procent av de rörbehandlade öronen. Risken ökar med T-formade rör eller rör med en vidare fläns innanför trumhinnan, som är konstruerade för att sitta kvar länge i örat.

Så småningom brukar röret lossna och falla ut ur örat av sig självt. Om ett rör sitter kvar i flera år går det att ta bort med en ny operation. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma om en sådan operation minskar risken för bestående perforationer.

Rör



11

När behövs rör?

DET ÄR VIKTIGT att de som kan bli hjälpta av rör får behandlingen. Lika viktigt är det att inte utsätta barn för obehaget av operationen om det inte behövs. Ett barn med svåra besvär har mer att vinna på att rörbehandlingen lyckas än ett barn med lätta besvär.

Forskningen kan inte entydigt visa att rörbehandling minskar antalet nya episoder vid återkommande akut öroninflammation. Det är möjligt att smärtan vid nya akuta inflammationer kan minska, men det är inte vetenskapligt studerat.

Forskningen visar att rör i öronen kan förbättra hörseln och livskvaliteten hos barn med episoder av vätska i mellanörat som pågått i tre månader eller mer. Det kan vara motiverat att sätta rör på dessa barn – om hörselnedsättningen är bekräftad av en objektiv hörselmätning och livskvaliteten är nedsatt. Hörseln kan mätas även på mycket små barn.



12

Får barn som har rör i örat bada?

DET GÅR BRA ATT bada även med rör i örat. Öronskydd som badmössa eller öronproppar behövs inte. Örondroppar efter badet har heller ingen tydlig effekt. Detta gäller när man badar och simmar normalt. Dykning är inte undersökt.

På många håll i landet lever föreställningen kvar att barn med rör i öronen inte får bada. Men forskningen visar nu att normal simning och lek i vattnet inte ökar risken för infektion och därmed flytningar från örat.

”Öronskydd minskar i ingen eller ringa utsträckning rörflytningar i samband med bad och vattenlek.”

Ur Rörbehandling vid inflammation i mellanörat. En systematisk litteraturöversikt, SBU; 2007.



13

Finns det något annat som kan hjälpa?

SBU HAR ÄVEN gått igenom det vetenskapliga underlaget för en del andra metoder som används för att behandla återkommande akuta öroninflammationer och vätska i mellanörat. Näsdroppar eller spray som minskar svullnaden i näsan tas inte upp i rapporten.

Vid återkommande akut öroninflammation har långtidsbehandling med antibiotika jämförts med rör, men bara i en studie av låg vetenskaplig kvalitet. Antibiotika var mer effektivt än rör i denna studie, men metoden innebär också en risk för att bakterier kan bli motståndskraftiga mot antibiotika, så kallad antibiotikaresistens. Korttidsbehandling med antibiotika samt immunglobulin och pneumokockvaccination har inte jämförts med rör i några studier.

Effekten av pneumokockvaccination har studerats utan att jämföras med rör. Det är oklart om vaccinationen minskar risken för nya öroninflammationer.

En kirurgisk metod som används vid öroninflammation är så kallad adenoidektomi. Ingreppet innebär att man tar bort en liten tonsill-liknande körtel som ligger bakom näsan, i dagligt tal kallad polypen. Behandlingen kan förbättra hörseln lika mycket som rör när det gäller barn med vätska i mellanörat.

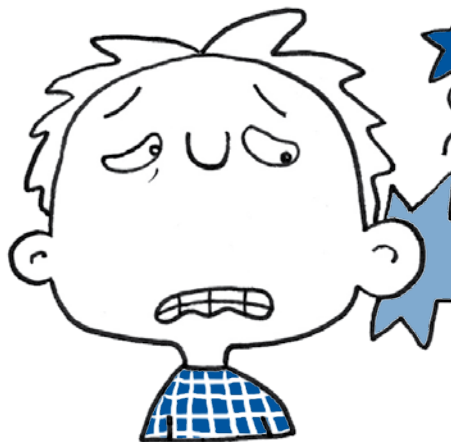
Däremot visar forskningen att hörseln inte förbättras ytterligare vid vätska i mellanörat om rörbehandling kombineras med att körteln tas bort.

Vid vätska i mellanörat rekommenderas ibland att barnet ska tryckutjämna, till exempel genom att hålla

för näsan och samtidigt blåsa ut luft genom den. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att avgöra om tryckutjämnning påverkar hörseln vid vätska i mellanörat.

Hörapparat kan vara ett alternativ vid vätska i mellanörat, eftersom barnet då besväras av att hörseln är ned-satt. Hörapparat kan ges till barn där upprepade rörbehandlingar inte gett någon bestående förbättring av hörseln. Barn som av någon anledning

inte bör sövas kan också behandlas på detta sätt. Inga studier av tillräckligt hög vetenskaplig kvalitet har jämfört effekten av hörapparat med rör vid vätska i mellanörat.

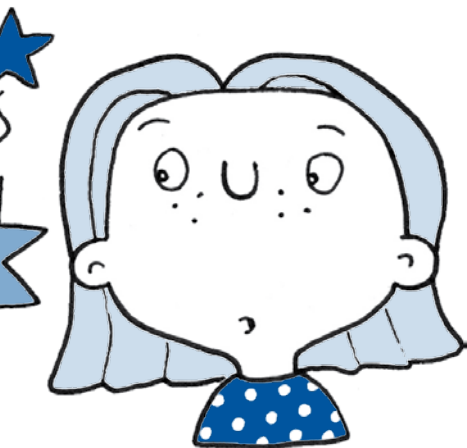


14

Varför kan örat börja rinna under rörbehandling?

ÖRAT RINNER OFTA i perioder när ett barn fått rör inopererat. Dessa så kallade rörflytningar beror på en ny infektion i örat. Åtta av tio rörflytningar ger inga andra symtom än att örat rinner. Två av tio nya infektioner ger feber, smärta och hörselnedsättning.

Den behandlande läkaren ger information om hur rörflytningen ska behandlas.





LITEN ORDLISTA

Adenoidektomi	Kirurgisk bortskrapning av "körteln" – adenoiden – bakom näsan.
Akut mediaotit	Akut öroninflammation som kan ge smärta, feber och försämrad hörsel. Var fyller mellanörat och trumhinnan blir buktande, röd och orörlig.
Immunglobulin	Protein som tillverkas av immunförsvaret för att fungera som antikropp och skydda kroppen mot främmande ämnen, till exempel bakterier eller virus.
Långvarig sekretorisk mediaotit	Vätska i mellanörat under tre månader eller mer.
Otit	Öroninflammation.
Pneumokockvaccination	Vaccination mot pneumokocker, en streptokockbakterie som ofta finns i munnen och luftvägarna hos friska barn. Bakterierna behöver inte ge sjukdom, men de kan orsaka bland annat lunginflammation, bihåleinflammation och öroninflammation.
Recidiverande akut mediaotit	Återkommande akut öroninflammation.
SBU	Statens beredning för medicinsk utvärdering, en myndighet som utvärderar vårdens metoder. SBU tar reda på, granskar och sammanställer vad aktuell forskning säger om nya och tillämpade metoder som används i vården. Arbetet mynnar ut i rapporter som innehåller en samlad bedömning ur medicinskt, ekonomiskt, etiskt och socialt perspektiv.
Sekretorisk mediaotit	Vätska i mellanörat. Vätskan orsakas av en inflammation i slemhinnan och ger nedsatt hörsel och känsla av lock för örat.
Tonsill	Halsmandel.
Trumhinna	Membran längst in i hörselgången som bildar gränsen mot mellanörat. En normal trumhinna är halvgenomskinlig och utspänd. Bakom trumhinnan finns mellanörat som är fyllt av en gasblandning som är sammansatt på annat sätt än luft. Ljudvågor får trumhinnan att vibrera. Vibrationerna leds sedan vidare via hörselbenen i mellanörat till det vätskefyllda innerörat där de känsliga sinnercellerna (hårceller) omvandlar den mekaniska ljudvågen till nervsignaler som hjärnan kan tolka som ljud.

LÄS MER PÅ NÄTET

Vill du veta mer om öroninflammationer och rör i öronen? Här är ett par länktips.

www.sjukvardsradgivningen.se Sjukvårdsrådgivningen ägs av alla landsting och regioner i Sverige och ger information till allmänheten om hälsa och vård. För allmän information om öroninflammation kan man söka på ordet öroninflammation. För att se en tecknad film om rör i örat, gå till Barnavdelningen – filmer för barn.

www.varldguiden.se Vårdguiden ägs av Stockholms läns landsting och vänder sig till patienter. Använd sökfunktionen och sök på ordet öroninflammation.

www.sbu.se SBU:s hemsida. Där kan du bland annat ladda ner och läsa rapporten ”Rörbehandling vid inflammation i mellanörat. En systematisk litteraturoversikt”.



Öroninflammation är en av de vanligaste orsakerna till läkarbesök under barndomen. Ett av fem barn får längre perioder med vätska i mellanörat och ett barn av tio får återkommande akut öroninflammation. Varje år behandlas omkring 10 000 barn med rör i örat för att förhindra nya akuta inflammationer och förbättra hörseln.

Men vad vet egentligen forskarna om rör i örat hos barn? Är metoden effektiv? Vilka barn kan få hjälp av behandlingen? För att svara på dessa frågor har Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, med hjälp av ledande experter inom öron-, näs- och halsmedicin och primärvård systematiskt samlat in och granskat all tillgänglig forskning på området och sammanställt resultatet i en rapport.

Den här broschyren bygger på den rapporten och ger korta svar på vad vetenskapen säger om rör i örat. Den innehåller också grundläggande fakta om vad öroninflammation är och hur man märker att ett barn drabbats.

Informationen ersätter inte kontakter med vården. Men den kan vara bra att ta del av för dig som har barn med återkommande öronbesvär och som undrar om rör i örat kan vara ett alternativ för ditt barn.



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK UTVÄRDERING