

3.1.3 Effekten av kirurgiska alternativ, enbart eller i kombination med rörbehandling

Åtta studier, publicerade i elva artiklar uppfyllde inklusionskriterierna. Sju av dem bedömdes ha högt eller medelhögt bevisvärde. Studierna undersökte effekten av tidig rörbehandling på hörsel eller språk. Den genomsnittliga åldern vid randomisering varierade mellan 18 månader och fem år och barnen kontrollerades i upp till tio år efter ingreppet. Data från studierna finns sammanställda i Tabell 3.2.1.

En systematisk litteraturöversikt från Cochranesamarbetet exkluderades eftersom den tog med studier där SOM inte pågått minst tre månader [41].

Fem studier som undersökte effekten av adenoidektomi identifierades, alla med medelhögt bevisvärde (Tabell 3.1.3). Två av artiklarna rörde barn under två år. Den ena studien visade att adenoidektomi som primär behandling inte minskade risken för rAOM jämfört med antibiotikaproxylax eller placebo [59]. I den andra gav adenoidektomi ingen tilläggs-effekt till rörbehandling [72].

De tre övriga studierna inkluderade barn som var mer än två år gamla. I en av dem randomiserades barn yngre än fem år till rörbehandling enbart eller i kombination med adenoidektomi utan att någon tilläggs-effekt sågs [73]. Paradise och medarbetare visade att adenoidektomi reducerade incidensen av AOM för barn mellan ett och 15 år med 0,3 episoder per barn och år om barnen tidigare hade haft rör [74]. Antalet otiter minskade inte under första året men väl under det andra med 0,44 episoder per barn och år. Adenoidektomi halverade också den relativa risken för att behov av förnyad rörbehandling skulle uppstå (från 24 till 12 procent). I en senare studie, på barn utan tidigare rör, minskade däremot inte antalet episoder av AOM efter adenoidektomi jämfört med en kontrollgrupp som inte fick någon behandling [75].

Sammanfattningsvis visar studierna att adenoidektomi inte har någon tilläggseffekt till rörbehandling vid rAOM och inte heller har någon säkerställd effekt som enda behandling hos barn under två år.

Två studier med medelhögt bevisvärde har undersökt värdet av myringotomi utan påföljande rörbehandling [54,76]. Ingreppet jämfördes med att inte utföra någon åtgärd alls.

3.1.4 Livskvalitet efter rörbehandling

Inga studier av rörbehandling och livskvalitet har enbart inkluderat barn med rAOM men fyra studier har omfattat barn med antingen rAOM eller SOM. En av dessa studier hade medelhögt bevisvärde och diskuteras närmare i Avsnitt 3.2.2 [87]. Underlaget är därmed otillräckligt för att bedöma om rörbehandling påverkar livskvaliteten hos barn med rAOM.

3.2 Effekten av rörbehandling och andra behandlingar vid långvarig sekretorisk mediaotit (SOM)

Frågor: Är rörbehandling effektivt vid långvarig SOM?
Är andra behandlingar lika effektiva som rörbehandling?

Resultat

- Hörseln förbättras efter rörbehandling vid långvarig SOM jämfört med ingen behandling och effekten kvarstår minst nio månader (Evidensstyrka 1).
- Hörsel- och språkutveckling på lång sikt försämras inte av att avvakta med rörbehandling i upp till nio månader (Evidensstyrka 3).
- Det går inte att bedöma om den förbättrade hörseln efter rörbehandling vid långvarig SOM kvarstår på längre sikt eftersom det vetenskapliga underlaget är motstridigt.
- Det går inte att bedöma om rörbehandling vid långvarig SOM påverkar språkutvecklingen eftersom det vetenskapliga underlaget är motstridigt.
- Livskvaliteten hos barn med långvarig SOM förbättras efter rörbehandling och effekten kvarstår mellan sex veckor och nio månader (Evidensstyrka 2).