

I Sverige används inte preparat med grupp III-steroider för att behandla rörflytningar då de anses kunna vara ototoxiska. Förstahandsalternativet är örondroppar med hydrokortison och antibiotika. Det finns dock inga publicerade randomiserade studier som undersökt effekten av sådana örondroppar vid rörflytning.

3.4.3 Försiktighetsåtgärder vid bad och vattenlek

Elva studier utvärderades i en metaanalys av Carbonell och medarbetare [155]. Metaanalysen i sig är välgjord men sju av de studier som utgör underlaget har lågt bevisvärde varför metaanalysen inte kunde användas för att dra slutsatser. Fyra av studierna bedömdes ha medelhögt bevisvärde och ingår i granskningen liksom en senare studie från 2005 med högt bevisvärde [156]. I studierna har i allmänhet simning och bad tillåtits i olika sorters vatten men inte dykning. Studierna finns sammanställda i Tabell 3.4.3.

Två studier med medelhögt bevisvärde jämförde om simning innebar en högre risk för rörflytningar än att inte simma [157–158]. I en av dem fick barnen örondroppar efter simningen [158]. Rörflytningarna ökade inte hos barn som simmade och örondropparna hade ingen extra skyddande effekt.

Goldstein och medarbetare undersökte värdet av att använda öronskydd [156]. Barnen var yngre än i tidigare studier och de badade i badkar eller simmade i genomsnitt under nära hälften av årets dagar. För att förhindra en episod med rörflytning måste barnet använda öronproppar i 2,8 år. Två andra studier med medelhögt bevisvärde kom fram till att antalet rörflytningar inte påverkas av om barnen använder öronskydd [157,159]. Det var ingen skillnad mellan örondroppar eller öronskydd vad gäller frekvensen rörflytningar i en studie [160].

Sammanfattningsvis saknas stöd för att bad och ytvattensimning ökar risken för rörflytning jämfört med att avstå. Öronskydd minskar i ingen eller ringa utsträckning rörflytningar i samband med bad och vattenlek.