

Gäller för: VO5 Ortopedi Ögon Öron näsa hals

Innehållsansvar: Henrik Nyberg, (henho1), Överläkare

Granskad av: Martin Oscarsson, (maros21), Enhetschef

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-19

Giltig till: 2027-05-19

Rörbehandling av barn med öroninflammation

Revideringar i denna version

Nytt giltighetsdatum.

Syfte

Att klarlägga de nationella rekommendationerna för rörbehandling av barn med sekretorisk otit eller recidiverande mediaotiter.

Ansvar

Läkare på ÖNH är ansvariga för handläggning av barn som remitterats till ÖNH-mottagningen pga sekretorisk otit och recidiverande mediaotit.

Avgränsningar

Dokumentet är avsett för läkarna på ÖNH-kliniken.

Arbetsbeskrivning

Långvarig sekretorisk mediaotit (SOM) är ett inflammatoriskt tillstånd med vätska innanför trumhinnan utan smärta eller andra akuta symtom. Dominerande symtom är hörselnedsättning. För att kallas kronisk skall vätskan i mellanörat ha funnits i minst 3 månader. Syftet med rörbehandling vid denna diagnos är att ventilera det vätskefyllda

mellanörat för att hörseln ska normaliseras, vilket underlättar tal- och språkutveckling.

Akut mediaotit (AOM) är en varig inflammation i mellanörat som börjar plötsligt och är kortvarig. Man kan se purulent flytning i hörselgången, buktande trumhinna eller form- och färgförändrad trumhinna med nedsatt rörlighet.

För diagnosen **recidiverande akut mediaotit (rAOM)** krävs minst 3 perioder av AOM under en sexmånadersperiod. Syftet med rörbehandling vid denna diagnos är att smärta och andra besvär ska minska.

SOM är ett tillstånd med hög grad av självläkning varför aktiv expektans kan vara förstahandsbehandling hos många barn. Enbart vätska i mellanörat är inte tillräckligt kriterium för rörbehandling. De barn som har SOM i längre perioder med avsevärt försämrad hörsel och nedsatt livskvalitet bör erbjudas rörbehandling:

-Barn med dubbelsidig SOM under minst 3 månader och

-verifierad hörselnedsättning på ≥ 25 dB (tmv4*)

och

-påverkade sociala funktioner

-Barn med dubbelsidig SOM under minst 6 månader och

-verifierad hörselnedsättning på ≥ 25 dB (tmv4*)

eller

-påverkade sociala funktioner

(*tmv4 : tonmedelvärde vid fyra frekvenser (500, 1000, 2000 och 4000 Hz))

-Barn med annat funktionshinder som kan påverka kommunikationsförmågan ska erbjudas rörbehandling mer frikostigt

-Barn som tidigt får recidiv av SOM med funktionsnedsättande hörselnedsättning när båda rören stötts ut, ska erbjudas nya rör.

-Barn med ensidigt verifierad SOM bör endast rörbehandlas om de har uttalade symtom.

-Om barnet under senvåren bedöms uppfylla kriterier för rörbehandling kan man ofta avvakta med rörsättningen då självläkningen under sommaren är hög.

-Enbart paracentes av trumhinnan har ingen effekt på utläkning av SOM.

-Det finns inga övertygande bevis för att rörbehandling har bestående positiv effekt på trumhinneretraktioner.

-Vid SOM föreligger indikation för adenoidektomi när plaströr inopereras **andra** gången på barn över 3 år oavsett adenoidens storlek.

Indikationer rAOM

-Rörbehandling kan övervägas om ett barn som haft minst 3 säkerställda AOM-episoder under 6 månader får ytterligare en säkerställd AOM inom 1-2 månaders observationsperiod.

Efter operationen

Recept på TcPB (Terracortril med Polymyxin B®) bör skrivas ut. Örat behöver vanligen inte skyddas vid bad och vattenlek (förutom första veckan). Rörbehandlade barn kontrolleras 1 gång per år. Extraktion av rör behöver inte göras rutinmässigt.

Vid SOM görs hörselmätning inom 3 månader (behöver inte göras rutinmässigt vid rAOM)

Rörflytning

Utan allmänpåverkan:

-Lokalbehandling med TcPB, 3 droppar 2-3 gånger dagligen under 5-7 dagar. Föräldrarna ska kontakta ÖNH-mottagningen dagtid om flytningen inte har upphört härefter.

Med allmänpåverkan, feber och smärta:

- Odling från flytning
- Lokalbehandling
- Peroralt antibiotika kan övervägas

Såväl lokala som perorala antibiotika bör ha provats innan man tar ställning till att extrahera rören.

Sequelae

Rörbehandling ger ofta upphov till kalkinlagringar i trumhinnan, så kallad myringoskleros. Dessa förändringar ger ingen hörselpåverkan.

Mindre än 5 % av rörbehandlade trumhinnor läker inte efter att röret stöts ut, utan röret ger upphov till kvarstående perforation av trumhinnan.

Käll- och litteraturförteckning

<http://oronkirurgiskforening.se/onewebmedia/rorbehandling.pdf>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO5 Ortopedi Ögon Öron näsa hals

Innehållsansvar: Henrik Nyberg, (henho1), Överläkare

Granskad av: Martin Oscarsson, (maros21), Enhetschef

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9726-2054514065-17

Version: 6.0

Giltig från: 2025-05-19

Giltig till: 2027-05-19