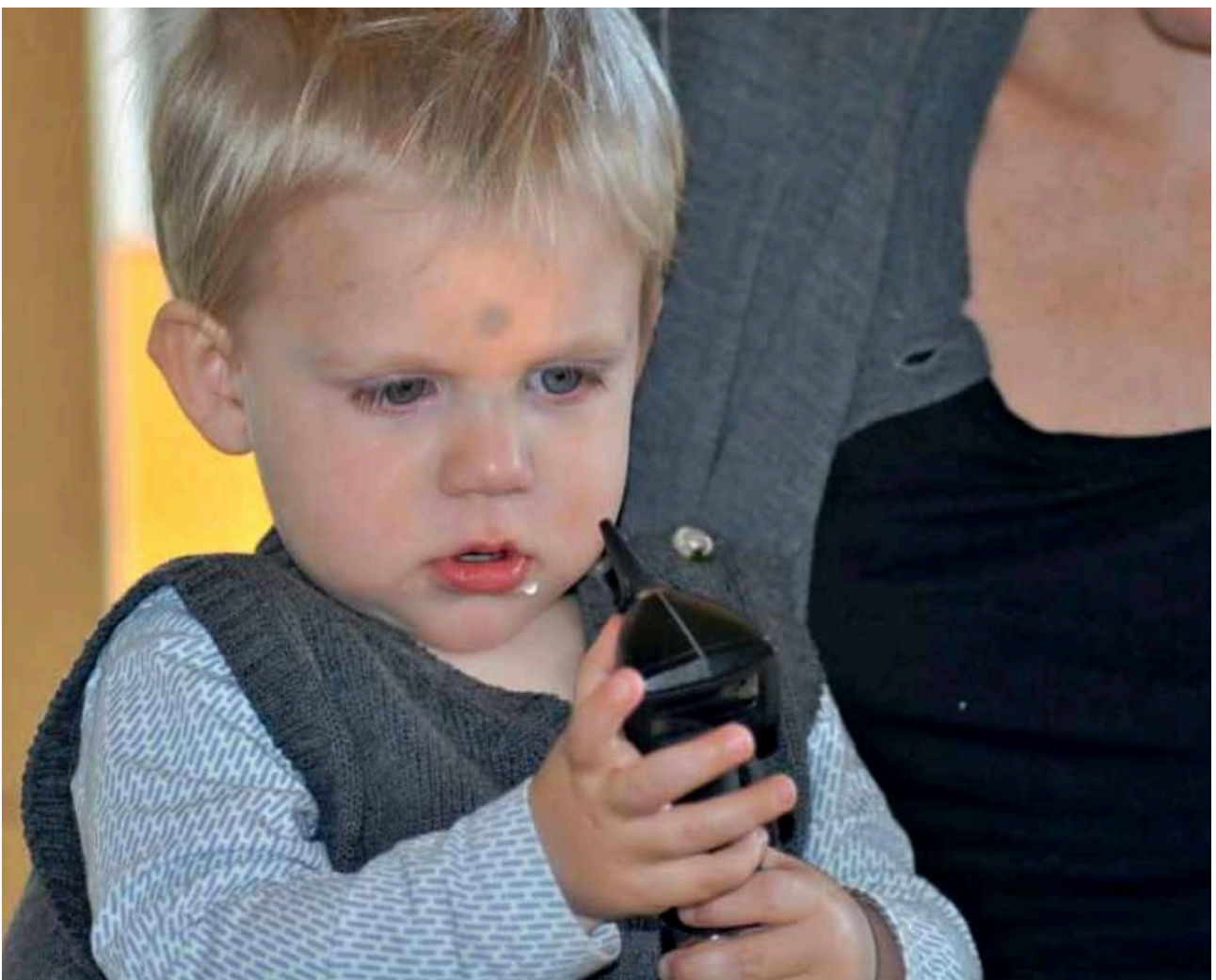


Håndtering af sekretorisk otitis media i almen praksis: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Danmark og sammenligning af skandinaviske nationale anbefalinger for drænbehandling



Udarbejdet af:
Karen Mariegaard og
Rikke Svenstrup

Indholdsfortegnelse:

Introduktion	3
Formål.....	3
Baggrund	4
Definitioner.....	4
Symptomer på SOM	4
Diagnosen SOM	4
Behandling	4
Materiale og metode.....	5
Litteratur	5
Spørgeskemaundersøgelse	6
Resultater - Litteratur	7
Vejledning ifølge Lægehåndbogen.dk	7
Vejledning ifølge Medibox.dk	7
Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje	7
"Nationella rekommendationer för rörbehandling av barn med öroninflammationer".	8
"Rörbehandling vid inflammation i mellanörat"	9
Vejledning i følge Helsebiblioteket.no:	9
Tabel 1: Resumé af anbefalinger	10
Cochrane Review.....	10
Resultater – Spørgeskemaundersøgelse	11
Diskussion	15
Litteratur	15
Spørgeskemaundersøgelse	16
Konklusion	18
Perspektivering.....	18
Referenceliste	20
Bilag 1	21
Bilag 2	23
Bilag 3	25
Bilag 4	26

Introduktion

Otitis media er en samlebetegnelse for flere forskellige undertyper af mellemørebetændelse, herunder akut otitis media, otitis simpleks og sekretorisk otitis media. Mellemørebetændelse er en hyppig lidelse hos småbørn og samlet set er "øreklager" den hyppigste årsag til lægebesøg blandt førskolebørn¹. Derfor er korrekt diagnosticering og optimal behandling særdeles vigtigt.

I vores kliniske hverdag møder vi ofte frustrerede forældre med ørebørn, som knap kan få dagligdagen til at hænge sammen på grund af søvnløse nætter og hyppige sygdomsepisoder. Litteraturen beskriver ofte sekretorisk otitis media som værende en symptomfattig tilstand, men serøs otitis hos et barn får ofte store konsekvenser for såvel den berørte familie som for samfundet betragtet som helhed, især grundet de mange fraværsdage fra job.

Intervention med trommehindedræn er det hyppigste kirurgiske indgreb udført på børn i den vestlige verden og Danmark er et af de lande, der har den højeste behandlingsfrekvens. I Danmark anlægges langt flere mellemøredræn end i de lande vi normalt sammenligner os med. I 2013 blev der foretaget mere end 34.000 drænrelaterede operationer på børn i Danmark, hvilket svarer til ca. 250 operationer pr 10.000 børn. Komparativt foretages der i Sverige og Norge ca. 100 drænoperationer pr 10.000 børn¹. Forklaringen bag denne forskel er formentlig mangeartet, men man kan overveje forskelle i henvisningskriterier til øre-næse-hals-læge de enkelte lande imellem som årsag. Derfor har vi fundet det interessant at kigge nærmere på de nordiske retningslinjer for anlæggelse af trommehindedræn.

I 2015 udgav en tværfaglig ekspertgruppe nedsat af Sundhedsstyrelsen en national klinisk retningslinje for behandling med trommehindedræn til brug for alment praktiserende læger, vagtlæger og speciallæger i øre-næse-halssygdomme. Arbejdsgruppen gav udtryk for, at der er uklarhed om, hvordan børn med langvarig sekretorisk otitis media skal håndteres i almen praksis, og at børnene ofte henvises til praktiserende øre-næse-halslæge med henblik på drænbehandling. Så vidt vi ved, foreligger der ikke nogle nylige vejledninger omkring opfølgning af børn med sekretorisk otitis media i almen praksis i Danmark. Vi ønsker derfor at belyse, hvorledes tilstanden aktuelt håndteres blandt alment praktiserende læger og foretage en sammenligning af danske, svenske og norske retningslinjer for området.

Formål

1. Vi vil udføre en gennemgang af de gældende danske vejledninger for sekretorisk otitis media med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for behandling med trommehindedræn fra 2015, lægehåndbogen.dk og andre danske opslagsværker. Desuden vil vi gennemgå den svenske og norske nationale vejledning omhandlende sekretorisk otitis media og vurdere, om dette giver en god forklaring på den store forskel i antallet af drænanlæggelser de nordiske lande i mellem.
2. Vi vil gennem en spørgeskemaundersøgelse belyse, hvilken opfølgingsstrategi for sekretorisk otitis media, der benyttes blandt alment praktiserende læger i udvalgte klinikker i Danmark med særligt fokus på kliniske kontroller og henvisning til øre-næse-halslæge

Baggrund

Definitioner

- **Otitis media (OM)** er en samlebetegnelse for infektion/inflammation i mellemøret.
- **Sekretorisk otitis media (SOM)** er en ikke-purulent tilstand i mellemøret med serøst og/eller mukøst sekret. Andre betegnelser for samme er serøs otitis media, otitis media med effusion, ørekatar og "glue ear".
- **Persisterende SOM** er længerevarende væske i mellemøret (> 3 måneder).
- **Akut Otitis Media (AOM)** er karakteriseret ved væske i mellemøret og akut opståen af et eller flere symptomer på mellemøreinfektion som otalgi, feber eller irriterbart barn og evt otoré.
- **Recidiverende AOM (rAOM)** er 3 eller flere episoder af AOM inden for 6 måneder eller 4 eller flere episoder af AOM inden for 12 måneder.
- **Otitis simplex (OS)** er en tilstand med symptomer på AOM, men uden væske i mellemøret. OS går oftest over af sig selv igen, men kan være et forstadium til AOM^{1,2}.

Symptomer på SOM

Symptombilledet spænder fra ingen gener til nedsat aktivitetsniveau, vestibulær svimmelhed, søvnproblemer og tidvist høre/sprogproblemer. De typiske symptomer på AOM som ørepine og feber er i hovedreglen fraværende ved SOM.

- Oftest er der få eller ingen symptomer
- Klapfornemmelse/let ved at blive svimmel
- Gentagne kortvarige episoder med smerter
- Gradvis udvikling af hørenedsættelse; oftest af lettere karakter
- Dårlig sprogudvikling eller svækkede skolepræstationer
- Uforklarlig irritation hos mindre børn eller aggression i leg

Diagnosen SOM

Diagnosticering af SOM foregår primært ved otoskopi, hvor der findes synligt væske i mellemøret og evt. væskespejl. Trommehinden kan se normal ud, men er typisk fortykket, mat, gullig eller let grålig injiceret med radierende kartegninger og ses tidvist indtrukket. Typiske fund ved tympanometri er nedsat bevægelighed af trommehinden medførende en flad kurve, såkaldt b-kurve, hvilket kan understøtte diagnosen. Herudover bør man ifølge de fleste kilder supplere med Rinnes høreprøve, som ofte vil indikere et konduktivt høretab. Vores indtryk er, at Rinnes prøve sjældent benyttes i dansk almen praksis. Audiometri benyttes ved ØNH-læge og viser hyppigt lettere hørenedsættelse.

Behandling

Screening for at identificere og behandle asymptomatiske børn med persisterende SOM giver ingen bedring i barnets udvikling (sprog).

- Valsalvas manøvre er uden sikker påviselig effekt.
- Næsedråber (slimhindeskrumpende) ved nasalstenose.
- Antibiotika har ingen plads i behandlingen af SOM.
- Lokal kortisonbehandling er ligeledes undersøgt uden sikker gavnlige effekt.
- Drænbehandling
- 20-30 % af ører med dræn bliver inficeret. Symptomet er udflåd fra øret. Ved generende udflåd foretages skylning af øret med fysiologisk saltvand. Hvis ikke dette har effekt indenfor 3 dage, bruges lokale øredråber indeholdende antiseptikum og kortikosteroid. Henvisning til ØNH-læge foretages ved terapivigt og fjernelse af dræn kan blive nødvendigt⁵.

Materiale og metode

En systematisk litteratursøgning på Medline og Embase omhandlende specifikt opfølgingsprogram for SOM i primærsektoren gav efter vores bedste vurdering ingen relevante fund. Derfor er vores forskningstræningsopgave baseret på en gennemgang af de nordiske retningslinjer omhandlende SOM samt relevante opslagsværker benyttet i almen praksis herunder Lægehåndbogen.dk, Medibox, DSAM's hjemmeside og Månedsskrift for almen praksis. Vi har også lavet en litteratursøgning på Cochrane Library og udvalgt en enkelt relevant metaanalyse baseret på en individuel vurdering af relevans for danske forhold.

Dernæst har vi udarbejdet et kort spørgeskema med besvarelse fra praktiserende læger med henblik på at undersøge, hvordan denne patientgruppe reelt håndteres i almen praksis.

Litteratur

På Lægehåndbogen.dk benyttes følgende artikler: "Sekretorisk otitis media", "akut otitis media", "otitis simplex", "tympanometri".

På Medibox.dk benyttes følgende artikler: "Serøs otitis media (SOM) – Otitis simpleks (OS) – Serøs mellemørebetændelse"

DSAM's hjemmeside: Vi fandt ingen relevant vejledning. Benyttet som baggrundsviden. Månedsskrift for almen praksis: "Diagnostik af mellemørebetændelse og behandling med trommehindedræn" af Jørgen Lous og Malene Plejdrup Hansen, side 106-114, nr. 2, februar 2016³. Denne udgivelse er et sammendrag af Sundhedsstyrelsens vejledning beskrevet nedenfor og er derfor ikke inkluderet som selvstændig vejledning, men er benyttet som baggrundsviden.

Medline og Embase: Se søgestreng i appendix.

Danske retningslinjer:

Sundhedsstyrelsens nyligt udgivne "National klinisk retningslinje for behandling med trommehindedræn. Diagnostik af mellemørebetændelse og indikation for trommehindedræn mv. blandt børn i aldersgruppen 0-5 år", 2015¹.

Svenske retningslinjer:

<http://oronkirurgiskforening.se/onewebmedia/orbehandling.pdf>⁴

Denne vejledning er udarbejdet af den svenske forening for otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi, Svensk Medicinsk Audiologisk Forening samt den svenske forening for almenmedicin.

"Rörbehandling vid inflammation i mellanörat. En systematisk litteraturöversikt, April 2008."⁵ Denne vejledning er udarbejdet af det svenske SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering).

Norske retningslinjer:

<http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/antibiotika/%C3%B8vre-luftveisinfeksjoner/sekretorisk-otitis-media>⁶. Tilgået juni 2016.

Vi lavede også en litteratursøgning på Cochrane Library d. 13.06.16 samt 20.06.16 med søgeord "Otitis media". Dette gav 43 resultater for "Otitis media" i enten titel, resumé eller nøgleord i Cochrane gennemgangen. Vi gennemlæste initialt de 43 resultater på titelniveau og ekskluderede de systematiske reviews, der ikke omhandlede SOM. Dette efterlod 8 relevante resultater, som vi gennemlæste på abstract-niveau. På grund af forløbets tidsmæssige begrænsning udvalgte vi det mest relevante systematiske review for vores opgave: "Grommets (ventilation tubes) for hearing loss associated with otitis media with effusion in children"⁷.

Spørgeskemaundersøgelse

Vi udfærdigede et spørgeskema til at vurdere håndteringen af SOM i almen praksis med tanke på, hvorvidt danske anbefalinger på området blev overholdt. Spørgeskemaet er ikke valideret til dette. Dernæst informerede vi samtlige deltagere på Forskningstræningshold 31 omkring projektet og sendte efterfølgende spørgeskemaet pr. mail til hvert enkelt repræsentant fra de givne lægehuse. Her skulle så mange læger som muligt fra hvert lægehus – dvs. uddannelseslæger og speciallæger - udfylde skemaet manuelt og efterfølgende scanne det ind og sende tilbage til pr. mail eller MMS. Resultaterne forblev anonymiserede. Ved manglende svar blev hver deltager fra de enkelte lægehuse mindet om spørgeskemaundersøgelsen yderligere 2 gange pr. mail.

Spørgeskemaet bestod af 8 spørgsmål primært omhandlende antal og tidspunkt for opfølgende kliniske kontroller og henvisning til ØNH-læge(bilag 2). Dernæst har vi medtaget et spørgsmål, som belyser, hvorvidt tympanometri benyttes i primærsektoren ved otitis media og praksis for rådgivning af forældre.

Resultater - Litteratur

Vejledning ifølge Lægehåndbogen.dk

Hvornår skal patienten henvises til ØNH-læge:

1. Anbefales ved bestående symptomer/påvist væske ved tympanometri ud over 3 måneder.
2. Såvel høretabets størrelse som sproglige og adfærdsmæssige forhold vil være afgørende for observationstidens længde. Hvis der ikke er påviselige symptomer er det forsvarligt at vente med henvisning. Der ses spontan normalisering hos 95% indenfor 3-4 måneder.

Indikationer for trommehindedræn:

1. Når SOM har bestået bilateralt > 6 mdr. eller ensidigt > 9 mdr.
2. Evt. ved recidiverende AOM.

Vejledning ifølge Medibox.dk

Hvornår skal patienten henvises til ØNH-læge:

Ved > 3 måneder bilateral SOM ledsaget af hørenedsættelse er der indikation for trommehindedræn. Effekt efter 12 mdr. ikke signifikant.

Ved > 3 måneder varende ensidig SOM eller med skiftende SOM anbefales længere observation.

Ved langvarig SOM uden symptomer overvejes nøje, om der er behov for dræn.

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for behandling med trommehindedræn

Diagnostik af mellemørebetændelse og indikationer for trommehindedræn mv. blandt børn i aldersgruppen 0-5 år

I vejledningen skelnes mellem persisterende SOM med og uden symptomer.

Børn med persisterende SOM uden symptomer:

- Det anbefales, at der kun **efter nøje overvejelser** tilbydes drænbehandling til børn med persisterende SOM uden symptomer, idet der ikke er evidens for gavnlig effekt, og at der er lille risiko for skadevirkninger, primært i form af blivende perforation. Grundet evidensens kvalitet er anbefalingen svag. Børn med SOM > 3 mdr. har risiko for nedsat evne til trykudligning, derfor bør disse henvises til vurdering hos øre-næse-halslæge, som kan tage stilling til evt. yderligere opfølgning.

Børn med persisterende SOM og normal hørelse, men med andre symptomer:

- Det anbefales, at der kun **efter nøje overvejelser** anvendes drænbehandling til børn med persisterende SOM og adfærdsproblemer, vestibulære symptomer eller nedsat livskvalitet, hvis børnene har normal hørelse, idet der ikke er evidens for effekt af behandling, og at der er en lille risiko for skadevirkninger primært i form af perforation og forsinket udredning af eventuelle andre årsager til barnets problemer. Grundet evidensens kvalitet er anbefalingen svag.

Børn med persisterende SOM og hørenedsættelse:

- Det anbefales, at man **overvejer** at tilbyde trommehindedræn til børn med persisterende dobbeltsidig SOM og hørenedsættelse med eller uden samtidige sprogproblemer. Der er i formuleringen af anbefalingen lagt vægt på, at behandling med trommehindedræn har en klinisk relevant høreforbedrende effekt i op til 12 måneder efter drænanlæggelse hos børn med SOM og hørenedsættelse samt en positiv effekt på sprogudvikling i op til 9 måneder. Samtidig ses få skadevirkninger. Grundet evidensens kvalitet er anbefalingen svag.

”Nationella rekommendationer för rörbehandling av barn med öroninflammationer”.

I Sverige defineres langvarig SOM også som væske i mellemøret i minimum 3 mdr.

Hvornår skal patienten henvises til ØNH-læge:

1. Dobbeltsidig SOM > 3 mdr. og med mistanke om hørenedsættelse, som påvirker den sociale funktion.
2. Ved dobbeltsidig SOM > 6 mdr. skal foretages høretest. Ved normal hørelse og ingen mistanke om social hørenedsættelse, skal barnet ikke henvises og ikke kontrolleres rutinemæssigt.
3. Ved ensidig SOM kun henvisning i tilfælde af udtalte symptomer. Ved SOM i perioden sidst på foråret kan man ofte afvente med henvisning, da spontan remission er hyppig i løbet af sommerperioden.

Indikationer for trommehindedræn:

1. Ved dobbeltsidig SOM > 3 mdr. med verificeret hørenedsættelse > 25dB., **og** at hørenedsættelsen påvirker sociale funktioner.
2. Ved dobbeltsidig SOM > 6 mdr. **og** en verificeret hørenedsættelse > 25dB., **eller** at hørenedsættelsen påvirker sociale funktioner.
3. Børn med øvrige problemer, der kan påvirke kommunikationsevnen, bør tilbydes drænbehandling på mere vid indikation.
4. Ensidig verificeret SOM bør kun drænbehandles, hvis der er udtalte symptomer.
5. Hvis barnet opfylder kriterier for drænbehandling sidst på foråret kan man ofte afvente, da der i sommerperioden ofte er gode muligheder for spontan remission.
6. Ved normal hørelse og ingen mistanke til sociale begrænsninger behøver barnet ikke kontrolleres rutinemæssigt.

I den svenske vejledning gøres læseren gentagne gange opmærksom på, at SOM er en tilstand med høj grad af spontan remission, hvorfor watchfull waiting i langt de fleste tilfælde er tilstrækkelig. Afgørende for stillingtagen til drænbehandling er en vurdering af hørelsen baseret på høre-måling og graden af subjektive symptomer på hørenedsættelsen.

”Rörbehandling vid inflammation i mellanörat”.

I vejledningen er hovedspørgsmålet ved persisterende SOM, om hørelsen er nedsat og om det påvirker barnet og omgivelserne før stillingtagen til drænbehandling.

Den gennemgår flere studier, som undersøger effekten af dræn ved SOM > 3 måneder. Hørelsen blev forbedret i op til ni måneder sammenlignet med ingen behandling, men der sås ingen effekt efter 12 måneder. Livskvaliteten forbedres kortvarigt op til 9 måneder.

Vejledning i følge Helsebiblioteket.no:

Hvornår skal patienten henvises til ØNH-læge: Ved SOM > 3 mdr.

Dette med henblik på opfølgning med høreprøver og vurdering med tanke på evt. kirurgisk behandling.

Til sidst i vejledningen nævnes kort, at ny dokumentation viser, at observation og hørekontroller af børn kan være ligeværdige alternativer til kirurgi ved ukompliceret SOM for i øvrigt raske børn.

Tabel 1: Resumé af anbefalinger

	Henvi sning til ØNH læge	Indikation for drænbehandling
Lægehåndbogen	Bestående symp. > 3 mdr.	SOM > 6 mdr. bilat. SOM > 9 mdr. ensidigt
Mediboks	SOM > 3 mdr. ensidigt	SOM > 3 mdr. bilat. ledsaget af hørenedsættelse
Dansk vejledning (SST)	SOM > 3 mdr. uden symptomer	SOM > 3 mdr. bilat. og hørenedsættelse
Svensk vejledning	SOM > 3 mdr. bilat. + mistanke om hørenedsættelse der påvirker den sociale funktion. SOM > 3 mdr. ensidigt med udtalte symptomer.	SOM > 3 mdr. bilat med verificeret hørenedsættelse og påvirkning af den sociale funktion. SOM > 6 mdr. bilat. + verificeret hørenedsættelse eller påvirkning af sociale funktioner.
Norsk vejledning	SOM > 3 mdr. -> henvisning til ØNH-læge mhp. høreprøve	

Cochrane Review fra 2010: Grommets (ventilation tubes) for hearing loss associated with otitis media with effusion in children.

Browning GG, Rovers MM, Williamson I, Lous J, Burton MJ.

Formålet var at undersøge effekten af drænbehandling sammenlignet med paracentese eller ikke-kirurgisk behandling hos børn med SOM.

Arbejdsgruppen inkluderede udelukkende randomiserede kontrollerede undersøgelser, som evaluerede effekten af dræn ved SOM. Man inkluderede 10 studier med i alt 1728 deltagere, hvoraf nogle studier randomiserede børnene til drænbehandling i begge ører vs. observation og andre studier randomiserede ørerne hos det enkelte barn med bilateral SOM til drænbehandling vs. observation. Effektmål var høretab, varighed af mellemøreeffusion, sprogudvikling, kognition, adfærd og uventede bivirkninger.

Hovedresultater:

Et høj-kvalitetsstudie rapporterede resultater efter tre måneder, som viste gennemsnitlig bedre hørelse i den drænbehandlede gruppe på 12 dB sammenlignet med kontrollerne. Ligeledes viste en subgruppe-analyse af tre andre studier en bedre hørelse på ca. 4 dB efter 6-9 måneder, men ved 12- og 18-måneders follow-up var der ingen forskel.

Tympanosklerose opstod i ca. en tredjedel af de drænbehandlede ører. Øreflåd var hyppig hos de helt små børn, men i alderen 3-7 år sås denne bivirkning kun hos færre end 2 % i løbet af 2 års follow up.

Metanalysen konkluderer, at mellemøredræn primært har effekt på hørelsen i de første 6 måneder, hvorefter udfaldet af drænbehandling vs. observation er ens på de målte effektmål.

Resultater – Spørgeskemaundersøgelse

Spørgeskema

FØRSTE KONS.

1. Benytter du tympanometri i din praksis ved mistanke om mellemørebetændelse? **Altid** **Sommetider** **Aldrig**

2. Anbefaler du kontrol til Oskar? **Altid** **Oftest** **Sommetider** **Sjældent** **Aldrig**

3. Hvor skal barnet ses til 1. kontrol? **Egen Praksis** **ØNH Læge** **Andet**

Hvis kryds i andet uddyb gerne.

4. Hvornår skal barnet ses til 1. kontrol? **Antal uger efter diagnosen SOM er stillet?**

OPFØLGENDE KONS.

5. Hvis tilstanden er uændret ved først kontrolbesøg dvs. fortsatte tegn på SOM, skal Oskar så til yderligere kontrol? **Altid** **Oftest** **Sommetider** **Sjældent** **Aldrig**

6. Hvor skal barnet ses til 2. kontrol? **Egen Praksis** **ØNH Læge** **Andet**

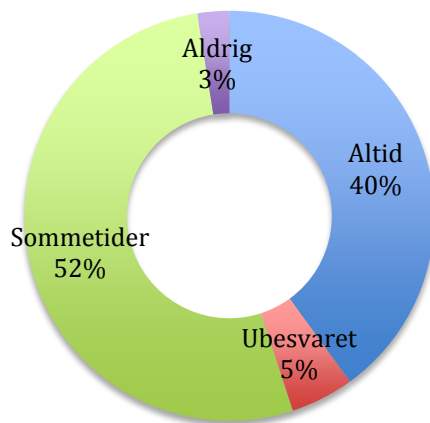
7. Hvornår skal barnet ses til 2. kontrol? **Antal uger efter 1. kontrol**

8. Hvilke råd vil du give Oskar's far og mor

Af de i alt 16 adspurgte lægehuse (repræsenterede på forskningstræningshold 31) har vi fået besvarelser fra 11 lægehuse (69%). Vi har i alt modtaget 40 individuelt udfyldte spørgeskemaer.

Spørgsmål 1:

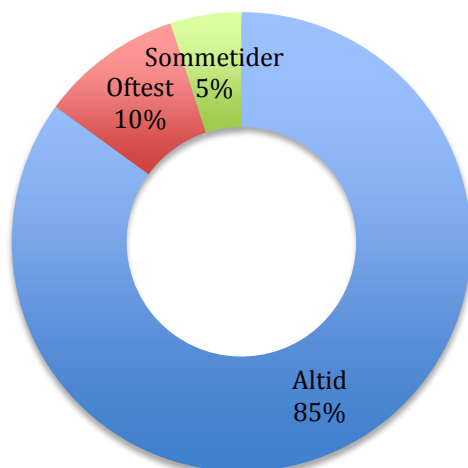
Benytter du tympanometri i din praksis ved mistanke om mellemørebetændelse?



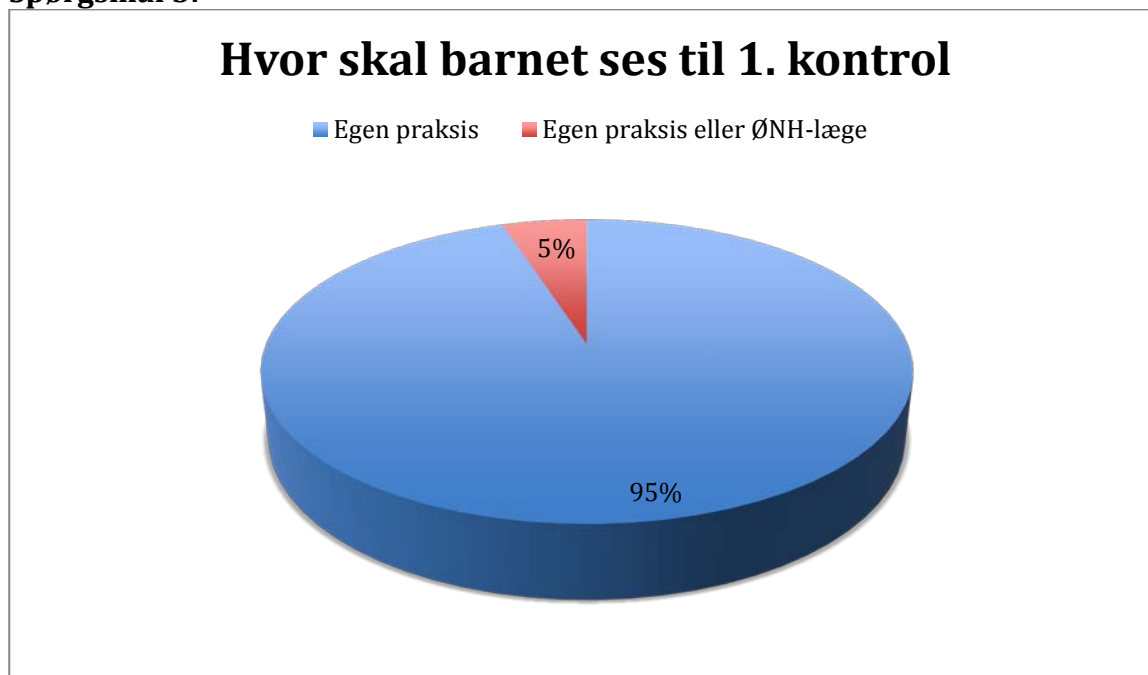
Flere havde lavet en note om, at de altid benyttede tympanometri ved mistanke om SOM, men ikke altid initialt ved mistanke om AOM, dog altid ved den efterfølgende kontrol heraf i egen praksis.

Spørgsmål 2:

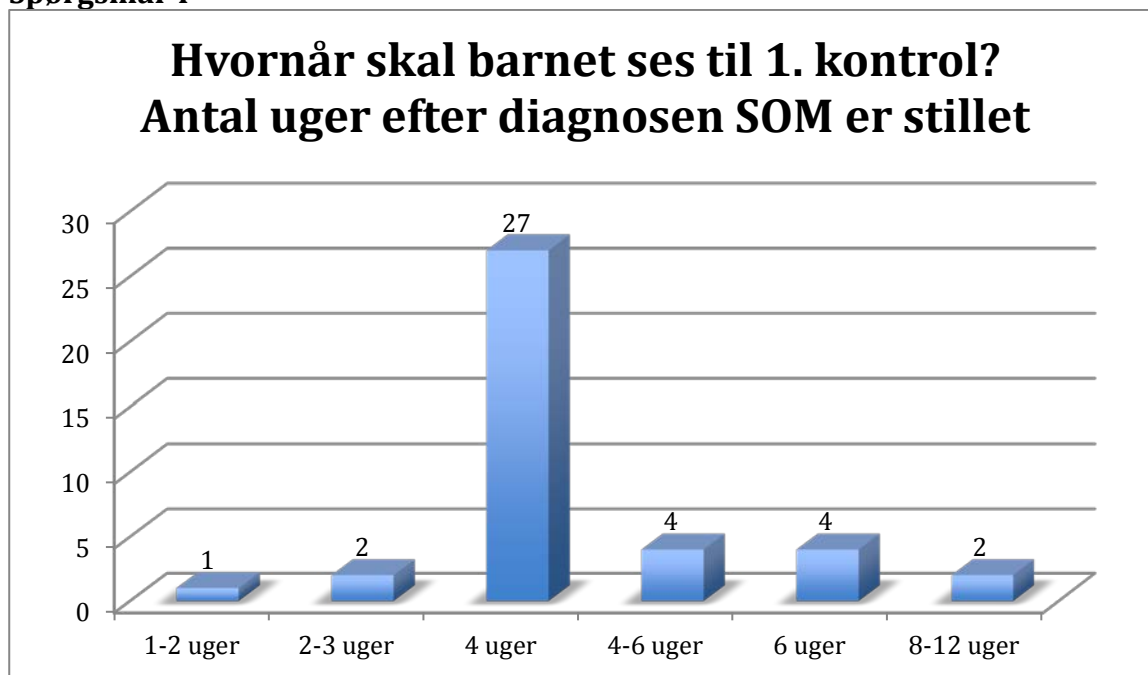
Anbefaler du kontrol til Oskar?



Spørgsmål 3:



Spørgsmål 4



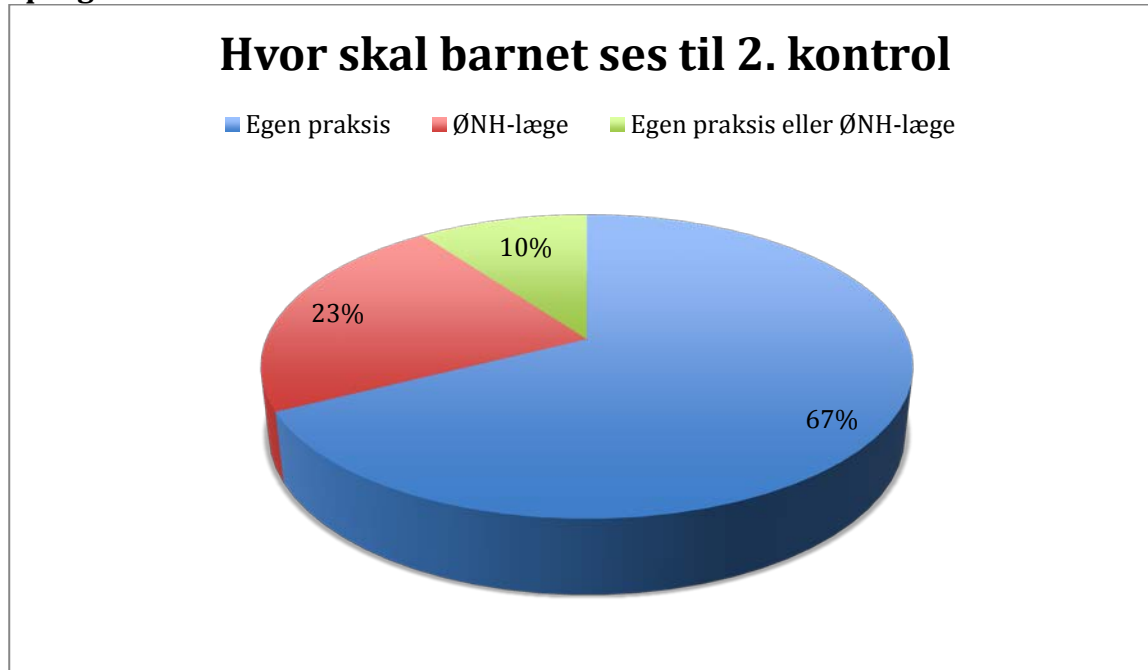
N=40. 1-2 uger: 1 = 2,5 %, 2-3 uger: 2 = 5%, 4 uger: 27 = 67,5%, 4-6 uger: 4 = 10%
6 uger: 4 = 10%, 2-3 måneder: 2 = 5%

Heraf ses at 87,5% svarer kontrol efter 4-6 uger.

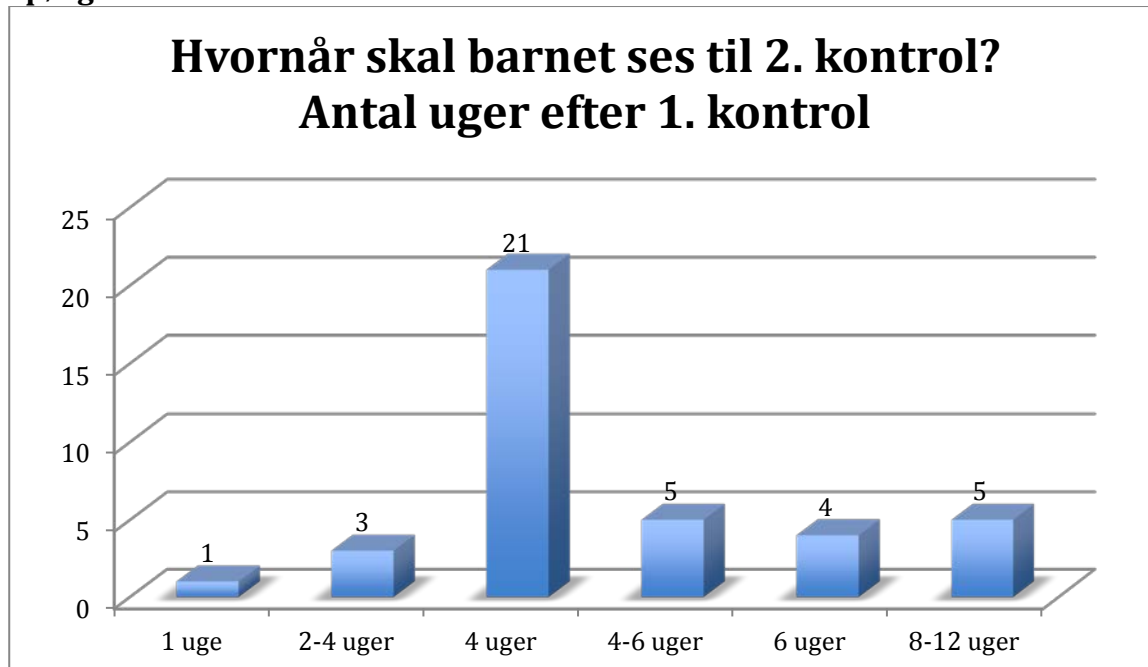
Spørgsmål 5: Hvis tilstanden er uændret ved 1. kontrolbesøg dvs. fortsatte tegn på SOM, skal Oskar så til yderligere kontrol?

Altid 85%. Oftest 15%. Ingen svarede sommetider, sjældent eller aldrig

Spørgsmål 6:



Spørgsmål 7:



N=40. Ubesvaret: 1=2,5%

1 uge: 1=2,5%, 2-4 uger: 3= 7,5%, 4 uger: 21=52,5%, 4-6 uger: 5=12,5%, 6 uger: 4=10%, 2-3 mdr: 5=12,5%.

Heraf ses, at 83% af adspurgte vælger kontrol minimum 4 uger senere.

Spørgsmål 8: Gode råd

- Eleveret hovedgærde og paracetamol pn. til natten.
- Saltvandsdråber ved nasalstenose. Næsespray ved ældre børn.
- Undgå rygning i hjemmet.
- Information om ny kontakt til læge ved feber eller ved akut forværring.
- Opmærksomhed på barnets hørelse.
- Holde øje med barnets sprog og udvikling.
- Orienter om, at SOM er en selvlimiterende godartet tilstand.
- Se an længere tid om foråret/sommeren.
- Bestille tid ved ØNH-læge, hvis der er flad kurve ved 2. kontrol i egen praksis (efter 8 uger).

Diskussion

Ud fra besvarelserne på vores spørgeskemaundersøgelse får vi indtryk af, at alment praktiserende læger i høj grad har en ensartet tilgang til opfølgning af børn med SOM. Anbefalingerne fra de nationale vejledninger og opslagsværker vedrørende håndtering af SOM hos børn er relativt enslydende, om end de svenske retningslinjer vægter påvirket social funktion pga. høretab højere end den danske og dermed er mere restriktive angående indikationer for drænanlæggelse.

Litteratur

Sundhedsstyrelsens retningslinje betoner tvetydigheden i forhåndenværende studier vedrørende optimal behandling af SOM og indikationer for drænanlæggelse, hvor resultaterne varierer afhængig af effekt mål og varighed af opfølgning. Anbefalingerne beror således på en lav grad af evidens, og man understreger, at drænanbehandling skal overvejes nøje. Til sammenligning er den svenske retningslinje mere fokuseret på, at barnet skal have betydeligt påvirket social funktion afledt af nedsat hørelse. Vi har ikke kunnet finde nogen klar definition af påvirket social funktion, hvilket kan medføre en vis grad af fortolkning. Vi kunne desværre ikke identificere en uddybende norsk national vejledning for SOM.

Diverse opslagsværker for alment praktiserende læger samt et Cochrane review af Browning *et al.* anbefaler en observerende holdning hos de fleste børn med SOM. Man forholder sig ikke til, hvorvidt barnet har påvirket social funktion pga. høretab, som indikation for drænanlæggelse.

Sundhedsstyrelsens vejledning er omfangsrig og lidt "vag" i sine udtalelser angående håndtering af SOM. Den giver ikke anbefalinger for hyppighed af kontroller i almen praksis. På den ene side kunne det være praktisk med en mere konkret anbefaling for, hvor hyppigt børn med SOM bør kontrolleres. På den anden side kunne det give anledning til faglige frustrationer fra lægernes side, hvis vejledningen blev for specifik. Det ville ikke levne plads til individuel faglig vurdering af patienterne, hvilket vi anser, som værende en af kernekompetencerne i almen praksis.

Arbejdsgruppen bag Sundhedsstyrelsens retningslinje anbefaler at tilbyde dræn til børn med persisterende dobbeltsidig SOM og hørenedsættelse og/eller sprogproblemer. Baggrunden herfor er, at studier viser, at trommehindedræn har en klinisk relevant høreforbedrende effekt i op til 12 måneder efter drænanlæggelse og en lille, men positiv effekt på sprogudvikling. Arbejdsgruppen finder ikke evidens for drænanlæggelse hos børn med persisterende SOM og normal hørelse. Drænbehandling skal kun efter nøje overvejelse tilbydes børn med SOM uden hørenedsættelse, når der er tilpasningsproblemer, balanceproblemer eller nedsat livskvalitet, da effekten af drænbehandling er usikker.

Studier, som ligger bag lægehåndbogens information, viser ligeledes, at der er modstridende forskningsresultater angående effekten af trommehindedræn. En mulig positiv effekt er forbedret hørelse på kort sigt. En opgørelse viste, at børn med rAOM oplevede 2 færre tilfælde per år og forekomsten af dage med væske i mellemøret blev reduceret med 115 dage per barneår. Indsættelse af dræn (tidlig versus sen) gav ikke bedre kognition, sprog- eller taleudvikling hos børn under 3 år. Sammenlignet med "watchful waiting" forbedrede drænene hørelsen hos børn med sekretorisk otitis media på kort sigt, men resultaterne efter 18 måneder var de samme.

Hovedbudskabet ifølge de svenske retningslinjer er, at forekommer der væske i mellemøret uden andre symptomer er det ikke et tilstrækkeligt kriterium for drænbehandling. Børn, der har SOM over en lang periode med betydelig forværring i hørelsen samt nedsat livskvalitet, bør tilbydes drænbehandling.

Der foreligger alt i alt mere restriktive anbefalinger for anlæggelse af øredræn i de svenske vejledninger sammenlignet med de danske. I de 3 nordiske vejledninger er der dog konsensus om, at ved børn med langvarig SOM er hovedspørgsmålet, om der er nedsat hørelse og om denne påvirker barnet og omgivelserne.

Samstemmende tyder litteraturen på, at aktiv observation en fordelagtig opfølgingsstrategi hos hovedparten af børn med SOM, da væsken resorberes spontant over tid hos de fleste.

Spørgeskemaundersøgelse

Sammenfattende viser vores spørgeskemaundersøgelse, at størsteparten af de praktiserende læger fortrinsvis vælger, at se børn med SOM til opfølgning i egen praksis og dette typisk med 4-6 ugers interval mellem kontrollerne.

Styrker og svagheder: Spørgeskemaet var udformet til maksimalt at fylde en A4-side og blev udleveret med både mundtlig og skriftlig information. Ved manglende respons blev deltagerne mindet om undersøgelsen via e-mail i 2 omgange og vi havde opsat en standardiseret måde for indsendelse af besvarelserne. Man kunne med fordel have printet spørgeskemaet ud på forhånd og vedlagt frankerede svarkuverter for at øge antallet af besvarelser. Ligeledes kunne en personlig orientering i de enkelte lægehuse af forsøgsansvarlig læge også have bidraget til dette. Vi kan ikke udelukke, at spørgsmålene kan fortolkes forskelligt fra læge til læge om end tendensen i svarende samlet var relativt enslydende. En form for "recall-bias" kan nok ikke undgås, da der kan være diskrepans mellem lægens opfattelse af egen praksis og hvordan man rent faktisk gør. I forsøg på at opnå

præcise og brugbare svar indenfor emnet SOM, lavede vi en case som indledning til spørgeskemaet.

Vi kunne have valgt at tilføje et spørgsmål angående baggrundsoplysninger fra respondenterne for eksempel omhandlende anciennitet (speciallæge/uddannelseslæge) og ansættelsessted (region, by/landpraksis). Hermed kunne vi have set på, om der var forskel på besvarelsene de respektive grupper i mellem. Vi fravalgte ovenstående, da vi på forhånd vidste, at det samlede antal respondenter ville være forholdsvis lille. Dernæst kunne det være interessant at vide, om lægerne var bekendt med Sundhedsstyrelsens nye vejledning eller om de havde deres viden om SOM andre steder fra.

Vi er opmærksomme på, at ordlyden i spørgsmål 1 kan give anledning til individuel fortolkning. Meningen var at få en fornemmelse af, om alle de deltagende læger havde et tympanometer til rådighed. Flere læger gjorde os opmærksomme på, at de var i tvivl om, hvorvidt formuleringen i spørgsmål 1 gik på AOM eller SOM. Dette var bevidst, idet diagnosen otitis media og de forskellige undertyper heraf, altid bør verificeres med brug af tympanometer ifølge nylige vejledninger.

I udformningen af spørgeskemaet vægtede vi højt, at respondenterne ved udvalgte spørgsmål (eksempelvis spørgsmål 4 og 7) kunne svare uden kategorisering for ikke at lede svarene i en bestemt retning og dernæst skulle alle svar kunne afgives. Da spørgsmålene 4 og 7 frit kunne besvares gav dette anledning til potentielle fejlkilder i dataindsamlingen. Flest angav kontrol efter 4 uger, men nogle angav 4-5 uger/4-6uger/5-6uger. Disse 3 svarmuligheder har vi i vores søjlediagram samlet under søjlen 4-6 uger. Dette mener vi ikke har nogen indvirkning på det samlede billede. Pooler vi de grupperede svarmuligheder ses, at knap 88% af lægerne er enige om, at se barnet med SOM til 1. kontrol efter 4-6 uger.

Med hensyn til spørgsmål 6 omhandlende hvor barnet med SOM bør ses til 2. kliniske kontrol, var der mere uenighed. 67% svarede egen praksis. 23% af lægerne svarede ØNH-læge. 10% gav svaret enten egen læge eller ØNH (dvs. kryds i begge svarmuligheder). Årsagen til sidstnævnte er formentlig mangeartet. Her spiller mange faktorer muligvis ind bl.a. barnets symptomer og om barnet fx allerede har et forløb hos ØNH-læge, familiens præference, geografiske forhold etc.

Vi er opmærksomme på selektionsbias, da respondenterne ikke er tilfældigt udvalgte. Man kunne forstille sig, at de deltagende klinikker måske ikke er et repræsentativt udsnit af den almenmedicinske lægestand, da stederne har uddannelseslæger ansat og funktion som tutorlæger. Måske er de udvalgte klinikker mere dynamiske og opdaterede end gennemsnittet af de danske lægehuse? Dem som svarer er måske også mere tilbøjelige til at følge guidelines. Dernæst kunne man forestille sig manglende svar fra klinikker uden et tympanometer til rådighed. Nogle af de adspurgte klinikker kunne måske være mindre tilbøjelige til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen grundet praktiske omstændigheder omkring besvarelsen som fx. besvær ved indsendelse, travlhed i hverdagen, forglemmelse o. lign. Da resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen er ret tydelige ang. ønske om opfølgende kontrol i almen praksis og intervallerne herfor, mener vi dog ikke, at selektionsbias vil rukke på hovedbudskabet.

Konklusion

Alt i alt fandt vi, at SOM hos børn håndteres relativt ensartet blandt alment praktiserende læger i vores spørgeskemaundersøgelse. Vi så, at der var bred enighed om, at børn med sekretorisk otitis media uden væsentlige symptomer hovedsageligt kan kontrolleres i almen praksis og typisk med 4-6 ugers interval mellem besøgene. Flertallet af de praktiserende læger ønskede at foretage 2. kontrol i egen praksis, men det kunne have været interessant at se, om der herefter ville blive henvist til ØNH-læge.

I de gennemgåede vejledninger er der enighed om, at en vurdering af barnets hørelse og grad af subjektive symptomer er afgørende i beslutningen om at tilbyde dræn. De svenske retningslinjer synes mere restriktive i deres anbefalinger af indikation for drænanlægning hos børn med SOM.

Naturforløbet af SOM indebærer oftest, at symptomerne og tilstanden forsvinder spontant indenfor 6-9 måneder. Derfor er kunsten at finde de børn, som har effekt af drænbehandling. En kortfattet entydig dansk guideline for opfølgingsstrategi af børn med SOM i almen praksis kunne her være ønskværdig og ville muligvis nedsætte besøgene hos ØNH-læge og dermed reducere de danske anlæggelser af mellemøre-dræn?

Perspektivering

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der benyttes tympanometri ved diagnosticering af såvel akut som sekretorisk otitis media. Dette kan ses som en antibiotika-besparende strategi, som vi i almen praksis bør støtte op om, da resistensproblemer verden over stiger og stiger. Vi ved, at nogle danske lægehuse udfører tympanometri systematisk ved alle børneundersøgelser, uagtet om der er øregener eller ej. Hermed diagnosticeres mange asymptomatiske børn med SOM resulterende i kontrolforløb med gentagne lægebesøg. Man kan forestille sig, at denne systematiske brug af tympanometer kan medføre et dilemma med unødvendig bekymring hos den pågældende familie, overflødige kontroller i almen praksis og muligvis unødige henvisninger til ØNH-læge.

Drænbehandling af børn med mellemøreproblemer er omdiskuteret. Der kan sættes spørgsmålstejn ved, om for mange danske børn får trommehindedræn, og om det er de rigtige børn, som bliver behandlet? Der kan være flere grunde til at Danmark ligger højt i statistikken i forhold til de lande, vi normalt sammenligner os med. Socioøkonomiske årsager spiller formentlig en rolle. Danmark har en af de højeste beskæftigelsesprocenter blandt kvinder i verden – men denne er også høj i de øvrige skandinaviske lande. Vores børn er, som følge heraf, længe i daginstitution, hvilket giver en høj eksponering for infektioner. Organisatoriske forhold som årsag hertil må også overvejes. Sammenlignet med udlandet er de praktiserende ørelæger i Danmark meget tæt på børnene og familierne. Især tror vi, at den frie henvendelsesret betyder meget.

Vores indtryk er, at der gøres et stort arbejde for at udbrede anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens nye retningslinje omhandlende trommehindedræn. Vi er stødt på

hovedbudskaberne herfra både i en oversigtsartikel fra Månedsskriftet samt i en tilsendt mail fra DSAM. Vi kan kun spå om, hvorvidt den nye vejledning vil medvirke til at reducere antallet af drænanlæggelser. Vi håber på dette, da litteraturen relativt samstemmende viser, at watchful waiting anbefales i højere grad end vi hidtil har set i Danmark.

Referenceliste

1. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for behandling med trommehindedræn – Diagnostik af mellemørebetændelse og indication for trommehindedræn mv. blandt børn i aldersgruppen 0-5 år. Sundhedsstyrelsen, København 2015.
2. Lægehåndbogen.dk
3. Månedsskrift for almen praksis: "Diagnostik af mellemørebetændelse og behandling med trommehindedræn" af Jørgen Lous og Malene Plejdrup Hansen, side 106-114, nr. 2, februar 2016.
4. <http://oronkirurgiskforening.se/onebmedia/rorbehandling.pdf>.
5. "Rörbehandling vid inflammation i mellanörat. En systematisk litteraturoversikt, April 2008."
6. <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/antibiotika/%C3%B8vre-luftveisinfeksjoner/sekretorisk-otitis-media>⁶.
7. "Grommets (ventilation tubes) for hearing loss associated with otitis media with effusion in children".
8. Medibox.dk
9. DSAM's hjemmeside

Bilag 1

Studieprotokol

Titel:

Håndtering af sekretorisk otitis media i almen praksis: Spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger i Danmark og sammenligning af skandinaviske nationale anbefalinger for drænbehandling.

Forskningsspørgsmål:

Vi ønsker at gennemgå anbefalingerne for effekt af drænbehandling ved sekretorisk otitis media hos børn fra 0-5 år. Dernæst vil vi undersøge, hvordan tilstanden aktuelt håndteres blandt alment praktiserende læger i udvalgte klinikker i Danmark med særligt fokus på opfølgende kliniske kontroller og henvisning til øre-næse-hals læge.

Baggrund:

Sekretorisk otitis media (SOM) er en hyppig sygdom blandt børn i Danmark med højeste incidens omkring 1-års alderen¹. Ved 3-års alderen har næsten alle børn haft mindst en episode med mellemøre-effusion.

Sekretorisk otitis media defineres som væske i mellemøret uden samtidig tegn på akut mellemøreinfektion. SOM verificeres ved otoskopi og tympanometri eller ved pneumatisk otoskopi. SOM medfører hyppigt nedsat hørelse og lejlighedsvis svimmelhedssymptomer, dårlig trivsel, dårlig nattesøvn og forsinkelse i barnets sproglige udvikling. Om end sidstnævnte komplikationer er sjældne ved selve sygdommen, gør den hyppige forekomst af SOM, at det alligevel har en betydelig effekt, når man ser på hele populationen i aldersgruppen 0-5 år. Ved længerevarende (> 3 måneder) væske i mellemøret kaldes tilstanden persisterende sekretorisk otitis media.

Behandlingen af SOM inkluderer valsalva manøvre, saltvandsdråber, detumescerende næsespray, eleveret hovedgærde og monitorering med tympanometri. Såfremt symptomer og tympanometri ikke bedres kan man anlægge dræn, men indikationerne herfor varierer betragteligt fra land til land. Danmark er det land i Norden, hvor proceduren benyttes mest. I 2015 har Sundhedsstyrelsen udgivet den første danske nationale kliniske retningslinje for behandling med trommehindedræn. I vores opgave vil vi kigge nærmere på, hvad denne vejledning anbefaler angående monitorering og behandling af SOM. Så vidt vi ved, foreligger der ikke nylige opgørelser over håndteringen af SOM i almen praksis inklusiv henvisningsmønster til øre-næse-hals-læge i Danmark.

Vi ønsker at gennemgå anbefalingerne bag den anlagte strategi for monitorering af SOM i almen praksis i Danmark. Herudover vil vi ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse i udvalgte klinikker i Danmark se på, hvorledes tilstanden rent faktisk håndteres blandt alment praktiserende læger.

Formål:

1. Vi vil udføre en gennemgang af det af Sundhedsstyrelsen anbefalede monitoreringsprogram for SOM. Herefter vil vi sammenligne anbefalingerne med tilsvarende fra Sverige og Norge. Slutteligt vil vi lave en diskussion af disse anbefalinger.
2. Vi vil gennem en spørgeskemaundersøgelse belyse, hvilken opfølgingsstrategi der benyttes i udvalgte almen praksis i Danmark med vægt på opfølgning og henvisning til øre-næse-hals-læge.

Materiale og metode:

Vi vil lave en gennemgang af anbefalinger om SOM ud fra:

Danske, svenske og norske nationale retningslinjer

Lægehåndbogen.dk

Medibox.dk

Månedsskrift for almen praksis.

Cochrane library (udvælgelse en enkelt relevant metaanalyse).

Dernæst vil vi udarbejde et kort spørgeskema til 16 udvalgte alment praktiserende lægehuse med henblik på at undersøge, hvordan SOM håndteres i almen praksis

Projektgruppe:

Karen Mariegaard

Rikke Svenstrup

Vejleder: Flemming Bro

Bilag 2

Informationstekst til deltagere af spørgeskemaundersøgelsen

Opfølgningsprogram i almen praksis ved sekretorisk otitis media.

Kære kollega.

I vores forskningstræningsopgave ønsker vi at belyse, hvilken opfølgingsstrategi der benyttes i almen praksis for tilstanden sekretorisk otitis media (SOM).

SOM defineres som væske i mellemøret uden tegn på akut mellemøreinfektion.

Vi beder dig venligst udfylde spørgeskemaet ud fra din eksisterende kliniske praksis uden forudgående litteratursøgning/faglig opdatering.

Vi vil bede dig udfylde spørgeskemaet på næste side ud fra denne case:

Oskar kommer til 1-års børneundersøgelse. Mor fortæller, at Oskar har været meget snottet de sidste 6 uger. Der har ikke været feberepisoder. Han sover ofte uroligt og tager sig ind imellem til ørene. Oskar trives og der er ikke indtryk af hørenedsættelse. Han pludrer fint.

Ved undersøgelsen er Oskar upåvirket, men kataralsk. Otoskopi viser bilateralt mat, grå og let fortykket trommehinde. Tympanometri viser helt flad kurve på højre side og let undertryk på venstre side.

Mor beroliges og informeres om, at det drejer sig om sekretorisk otitis media.

Vi sætter stor pris på din indsats!

M.v.h.

Karen Mariegaard

Rikke Svenstrup

Spørgeskema

FØRSTE KONS.

1. Benytter du tympanometri i din praksis ved mistanke om mellemørebetændelse?

Altid	Sommetider	Aldrig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Anbefaler du kontrol til Oskar?

Altid	<input type="checkbox"/>
Oftest	<input type="checkbox"/>
Sommetider	<input type="checkbox"/>
Sjældent	<input type="checkbox"/>
Aldrig	<input type="checkbox"/>

3. Hvor skal barnet ses til 1. kontrol?

Egen Praksis	ØNH Læge	Andet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis kryds i andet uddyb gerne.

4. Hvornår skal barnet ses til 1. kontrol?

Antal uger efter diagnosen SOM er stillet?

OPFØLGENDE KONS.

5. Hvis tilstanden er uændret ved først kontrolbesøg dvs. fortsatte tegn på SOM, skal Oskar så til yderligere kontrol?

Altid	<input type="checkbox"/>
Oftest	<input type="checkbox"/>
Sommetider	<input type="checkbox"/>
Sjældent	<input type="checkbox"/>
Aldrig	<input type="checkbox"/>

6. Hvor skal barnet ses til 2. kontrol?

Egen Praksis	ØNH Læge	Andet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hvornår skal barnet ses til 2. kontrol?

Antal uger efter 1. kontrol

8. Hvilke råd vil du give Oskar's far og mor

Bilag 3

Søgestreng fra Medline: otitis media guideline 2014-

Search for: limit 12 to (yr="2014 -Current" and (danish or english or norwegian or swedish))

Results: 37

Database: Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Ovid MEDLINE(R) Daily and Ovid MEDLINE(R) <1946 to Present>

Search Strategy:

-
- 1 exp Otitis Media/ (22772)
 - 2 (middle ear adj3 (infection* or inflammation*)).ti,ab. (1327)
 - 3 otitis media.ti,ab. (18070)
 - 4 or/1-3 (28115)
 - 5 exp guideline/ (27890)
 - 6 guideline*.ti. (58522)
 - 7 Practice Guidelines as Topic/ (92557)
 - 8 Guidelines as Topic/ (34333)
 - 9 or/5-8 (171572)
 - 10 limit 4 to (guideline or practice guideline) (52)
 - 11 4 and 9 (411)
 - 12 10 or 11 (411)
 - 13 limit 12 to (yr="2014 -Current" and (danish or english or norwegian or swedish)) (37)

Bilag 4

Søgestreng fra Embase: otitis media guideline 2014 -

Search for: limit 8 to ((danish or english or norwegian or swedish) and yr="2014 -Current")

Results: 99

Database: Embase <1974 to 2016 Week 24>

Search Strategy:

-
- 1 exp otitis media/ (32399)
 - 2 otitis media.ti,ab,kw. (22619)
 - 3 (middle adj1 ear).ti,ab,kw. (21176)
 - 4 or/1-3 (49214)
 - 5 practice guideline/ (276400)
 - 6 guideline*.ti,kw,sh. (88345)
 - 7 5 or 6 (306403)
 - 8 4 and 7 (987)
 - 9 limit 8 to ((danish or english or norwegian or swedish) and yr="2014 -Current") (99)