

Vad är det för nytta med ett kvalitetsregister för rör i trumhinnan?

ANNA GRANATH, Överläkare patientområde ÖNH, Karolinska Universitetssjukhuset
Ordförande i Kvalitetsregistret för rör i trumhinnan

VAD ÄR MENINGEN MED KVALITETSREGISTRET FÖR RÖR I TRUMHINNAN?

Avsikten är att mäta om rörbehandling leder till största möjliga nytta för öronbarnen. En rapport utförd av svenska ÖNH-läkare i samarbete med SBU år 2008 ligger till grund för de svenska behandlingsrekommendationerna, som alltså baseras på den evidens som finns gällande rörbehandling vid olika typer av öroninflammationer. Referensgruppen för Kvalitetsregistret för rör i trumhinnan bevakar nya vetenskapliga rön gällande rörbehandling. Till dags dato är det vår bedömning att behandlingsrekommendationerna fortfarande är aktuella. Du återfinner rekommendationerna på ORL-forums hemsida samt på hemsidan för rör-registret.

VILKA PATIENTER INGÅR?

I registret ingår barn som är under 15 år och som är i övrigt friska. Barn med mer komplicerade tillstånd som syndrom (till exempel Downs syndrom) eller gomspalt (LKG) ingår inte. Anledningen till att dessa patientgrupper är undantagna är att det inte finns tillräckligt forskningsunderlag gällande rörbehandling hos barn med komplicerande faktorer. LKG-barnen ingår också i ett speciellt LKG-register och fångas upp där.

VILKA DIAGNOSER INGÅR?

Rör i trumhinnan används vid sekretorisk mediaotit (SOM, otosalingit, öronkatarr, "vätska bakom trumhinnan") och frekventa episoder av akut mediaotit (AOM, akut öroninflammation). Termen recidiverande akuta mediaotiter, rAOM, används ofta. Vi har också noterat i registerdata att det också finns en grupp barn som får rör, på grund av att de har både SOM och rAOM. Svaret är alltså SOM och rAOM, där SOM är den överlägset största gruppen (cirka 70% av registreringarna), samt en kombination av de båda diagnoserna.

NÄR ÄR DET INDICERAT ATT SÄTTA IN RÖR I TRUMHINNAN?

Enbart förekomst av vätska i mellanörat, det vill säga SOM, skall inte behandlas med rör, utan det är ned-

satt hörsel som är indikationen. Den rekommenderade gränsen är hörsel > 25 dB (TMV4) på bästa hörörat och en duration av besvären på minst 3 månader. Indikation kan också föreligga om barnet har SOM och samtidiga kliniska tecken på att hörselnedsättningen påverkar sociala funktioner. SOM skall också vara bilateral. Ensidig SOM behöver inte åtgärdas. För rAOM gäller att barnet haft minst 3 otiter under en 6-månadersperiod, alternativt minst 4 otiter under en 12-månadersperiod. Om dessa kriterier uppfylls bör barnet remitteras till ÖNH-specialist. Om barnet sedan har ytterligare minst en otit under en observationsperiod på en månad finns det indikation för rörbehandling.

VAD REGISTRERAS OCH VARFÖR?

Det ingår 4 enkäter där data insamlas vid operationsbeslut (1), operation (2) samt vid uppföljning (3) efter 3 månader. Dessutom finns en föräldraenkät (4) som skall besvaras efter 6 månader.

I enkäterna registreras resultat från hörselprov, indikation för operation, typ av rör samt vid uppföljningen huruvida rören sitter kvar. Föräldrafrågorna i de första tre enkäterna handlar om hur föräldrarna uppfattar barnets hörsel, hur många episoder med AOM barnet har haft samt hur föräldrarna uppfattar att öronsjukdomen påverkar barnets livskvalitet. Enkäterna finner du på rör-registrets hemsida.

VARFÖR ÄR DET VIKTIGT ATT REGISTRERA RÖR I TRUMHINNAN?

Det är ju en så bra och enkel behandling! Så tänker säkert många, eftersom behandlingen är etablerad och relativt enkel att genomföra. Riskerna vid sövning av friska barn är små. Det enkla ingreppet kan leda oss ÖNH-läkare att besluta om rör-operation utan att tillräcklig indikation finns. Vi vill så gärna hjälpa patienten, och det är ofta svårare att ha is i magen och utöva "aktiv expectans" än att föreslå operation. Operationen är vanlig. I Sverige gjordes 5350 vanliga röroperationer (DCA20) år 2017 (Socialstyrelsens patientregister). De senaste 10 åren har det varje år skett en



Referensgruppen för kvalitetsregistret för rör i trumhinnan. Från vänster Marie Gisselsson-Solen, Anders Lagercrantz, Claes Hemlin, Louise Honeth, Finn Jörgensen och Anna Granath. Saknas på bilden: Sten Hellström.

minskning av antalet röroperationer. Om man följer behandlingsrekommendationerna skall barnen med SOM göra hörselprov före och efter operationen. Till skillnad från många andra ÖNH-operationer, såsom tonsillektomi, behöver patienter med rör i trumhinnan komma på återbesök. Allt detta innebär att utredning inför operation med rör i trumhinnan, utförandet av operationen och uppföljande kontroller postoperativt tar mycket resurser från ÖNH-sjukvården. Som helhet är alltså rörbehandling kanske inte en så enkel procedur som det först kan tyckas. Cirka 50% av barnen med rör i trumhinnan drabbas av rörintektioner, ”rörit”, vid åtminstone ett tillfälle. Detta genererar diverse vårdkontakter (jourbesök, telefonrådgivning), och till detta kommer uppföljande kontroller. En relativt stor andel barn behöver upprepade röroperationer när rören stöts ut. Vi talar alltså om en stor patientgrupp varav vissa har långvarigt behov av ÖNH-läkarkontakt. En mindre andel utvecklar så småningom olika kroniska sjukdomstillstånd i mellanörat (till exempel kronisk trumhinneperforation och kolesteatom). Slutligen bör man komma ihåg att patientgruppen till stor del består

av små barn, där föräldrarna för barnets och familjens talan. *Att, så gott det går, erbjuda evidensbaserad behandling, och mäta kvaliteten i vården för öronbarnen leder till ett tryggare omhändertagande av barnet och dess familj. Risken för både över- och underbehandling minskar. Man skulle också kunna försäkra sig om att vården är rättvist fördelad i riket, förutsatt att deltagandet i registret ökar.*

HUR SER DET UT I SVERIGE?

I nuläget saknas registerdata gällande 70% av de renodlade röroperationer som utförs på barn inom registrets målgrupp, och alltså registreras endast 30 % av operationerna. Det innebär att vi inte heller vet någonting om hur de flesta av rörbarnen väljs ut eller vad resultatet blir. Eftersom operationen är vanlig, så innebär det att vi genomför en stor volym operationer där vi inte känner till utfallet av behandlingen. *Utifrån de senaste 5 årens data från registret verkar rörbehandling göra större nytta om man följer behandlingsrekommendationerna.*

VARFÖR ÄR DET SÅ BRA ATT FÖLJA BEHANDLINGSREKOMMENDATIONERNA?

Man kan se en tydlig hörselförbättring hos barn som har indikation för rörbehandling på grund av SOM med hörselnedsättning. Om barnen hör bättre än TMV25 före operationen så förbättras hörseln bara lite eller inte alls. Det händer till och med att hörseln blir sämre efter att man fått rör. När det gäller barn med rAOM har vi än så länge ganska sparsamt med data från föräldraenkäterna. Preliminära analyser tyder ändå på att de barn som har en mer tydlig sjukdomsbild med anamnes och status på rAOM diagnosticerad i närtid före operationstillfället har större nytta av rören. Resultat från den preoperativa enkäten visar att ganska många barn som får rör på grund av rAOM inte har haft någon AOM episod diagnosticerad den senaste månaden före beslut om operation. Detta innebär att barnet kanske inte längre är otitbenäget, och alltså riskerar att genomgå operation i onödan.

VI VILL GÄRNA HA ERA SYNPUNKTER OCH KOMMENTARER!

För att uppnå syftet att bidra till bättre vård av öronbarn behöver Kvalitetsregistret för rör i trumhinnan öka sin täckningsgrad. Fler enheter behöver börja registrera i registret. Ökad täckningsgrad innebär att registrets data ger mer pålitlig information som kan användas till förbättringsarbete i vårdprocesser både lokalt och på riksnivå. Referensgruppen vill gärna ha tips, synpunkter och frågor gällande rör-registret för att kunna utveckla och förbättra registret.

Maila gärna frågor och synpunkter till:
anna.2.granath@sll.se ■

Läsning för dig som är intresserad:

A randomized study of four different types of tympanostomy ventilation tubes - Full-term follow-up.

Knutsson J, Priwin C, Hessén-Söderman AC, Rosenblad A, von Unge M.

Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2018 Apr;107:140-144.
doi: 10.1016/j.ijporl.2018.02.012. Epub 2018 Feb 7.
PMID:29501296

Grommets (ventilation tubes) for hearing loss associated with otitis media with effusion in children.

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

Cochrane Database Syst Rev. 2010 Oct 6;(10):CD001801. doi: 10.1002/14651858.CD001801.pub3. Review.
PMID: 20927726

Grommets (ventilation tubes) for recurrent acute otitis media in children.

Venekamp RP, Mick P, Schilder AG, Nunez DA.

Cochrane Database Syst Rev. 2018 May 9;5:CD012017.
doi: 10.1002/14651858.CD012017.pub2. Review.
PMID: 29741289

Transmyringeal ventilation tube treatment: a 10-year cohort study.

Florentzson R, Finizia C.

Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2012 Aug;76(8):1117-22.
doi: 10.1016/j.ijporl.2012.04.013. Epub 2012 May 29.
PMID: 22648089

Rörbehandling vid inflammation i mellanörat

Hellström et al

SBU, 2008 (www.sbu.se)