



# National klinisk retningslinje for behandling med trommehindedræn. Diagnostik af mellemørebetændelse og indikationer for trommehindedræn mv. blandt børn i aldersgruppen 0-5 år

## Quick guide

**Anvend undersøgelse af trommehindens mobilitet (tympanometri eller pneumatisk otoskopi) som led i diagnostikken af akut otitis media (AOM).**

**Stærk anbefaling**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017*

I Undersøgelse af trommehindens mobilitet kan ikke stå alene i diagnostikken af AOM, men skal ledsages af relevant sygdomsanamnese og objektiv undersøgelse inklusiv otoskopi.

Tympanometri kombineret med otoskopi er at foretrække fremfor pneumatisk otoskopi af forskellige årsager:

1. Pneumatisk otoskopi kræver tilstrækkeligt overblik over trommehinden, hvilket kan være vanskeligt at opnå hos et påvirket barn. Oprensning er derimod oftest ikke nødvendig for udførelse af tympanometri.
2. Pneumatisk otoskopi kræver større lufttryk end tympanometri, hvilket kan resultere i smerter for barnet.
3. Pneumatisk otoskopi kræver, at barnet holdes i ro, hvorimod tympanometri kan udføres håndholdt, selvom barnet bevæger sig lidt. Tympanometri er derfor lettere at udføre end pneumatisk otoskopi, især for den uøvede.

Spædbørns øregang er meget blød. Standard tympanometri er derfor ikke valid hos børn under 1-2 måneders alderen.

Diagnosen AOM stilles i mange forskellige regi, f.eks. hos alment praktiserende læger, praktiserende øre-næse-halslæger, i lægevagten og i pædiatriske akutmodtagelser.

Grundig otomikroskopisk undersøgelse udført i speciallægepraksis kan sidestilles med tympanometri, men kan ofte være vanskelig at udføre på det påvirkede barn.

**Det er god praksis at se an med tæt opfølgning uden antibiotikabehandling til børn med OS, dvs. ved symptomer på AOM, men uden tegn på væske i mellemøret ved mobilitetsundersøgelse af trommehinden.**

**God praksis (konsensus)**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017*



Arbejdsgruppen anbefaler primært tympanometri til vurdering af væske i mellemøret, jf. fokuseret spørgsmål 1. Prognosen ved OS er favorabel, da tilstanden oftest er selvlimiterende (dvs. af begrænset varighed). Det er dog vigtigt, at forældre informeres detaljeret om forløb, faresignaler og opfølgning. Sygdomsbilledet kan hurtigt ændre sig, hvorfor forældre skal være i stand til at reagere adækvat ved eventuel manglende bedring eller forværring.

Det er vanskeligere at vurdere små børn under seks måneder, samtidig med at disse børn ofte har et mere kompliceret forløb end ældre børn. Tættere opfølgning og evt. tidlig intervention er derfor nødvendig til denne gruppe.

### **Overvej at tilbyde trommehindedræn til børn med rAOM, der ikke har haft mellemøreeffusion i perioderne mellem de akutte infektionsepisoder.**

#### **Svag anbefaling**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017*

Der er behov for grundig information til børn og forældre. Først og fremmest for at de føler sig trygge ved behandlingen, men også for at sikre forventningsafstemning. Forældrene skal desuden informeres om, at de skal tage fri fra arbejde på dagen for indgrebet.

Efter drænanlæggelse er der normalt ikke behov for ekstra forholdsregler ved badning/svømning eller flyvning, dvs. beskyttelse i form af ørepropper og lignende er ikke nødvendigt. Dykning skal dog undlades.

Mellemørebetændelse, otitis media (OM), er i høj grad sæsonbetinget, og idet der er større chance for spontan remission (dvs. forsvinden eller bedring af sygdom/symptomer) i sommermånederne, kan en mere konservativ tilgang til drænanlæggelse vælges i forårs- og sommermånederne.

Barnet bør følges op med kontrol hos egen læge eller øre-næse-hals-speciallæge, indtil trommehinden er helet, og mellemøret er vurderet at være normalventileret (luftfyldt).

### **Overvej at tilbyde trommehindedræn til børn med rAOM, der har haft væske i mellemøret i perioderne mellem de akutte episoder.**

#### **Svag anbefaling**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017*

Der er behov for grundig information til børn og forældre. Først og fremmest for at de føler sig trygge ved behandlingen, men også for at sikre forventningsafstemning. Forældrene skal desuden informeres om, at de skal tage fri fra arbejde på dagen for indgrebet.

Efter drænanlæggelse er der normalt ikke behov for ekstra forholdsregler ved badning/svømning eller flyvning, dvs. beskyttelse i form af ørepropper og lignende er ikke nødvendigt. Dykning skal dog undlades. Mellemørebetændelse, otitis media (OM) er i høj grad sæsonbetinget, og idet der er større chance for spontan remission (dvs. forsvinden



eller bedring af sygdom/symptomer) i sommermånederne, kan en mere konservativ tilgang til drænanlæggelse vælges i forårs- og sommermånederne.

Barnet bør følges op med kontrol hos egen læge eller øre-næse-hals-speciallæge, indtil trommehinden er helet, og mellemøret er vurderet at være normalventileret (luftfyldt).

**Overvej at tilbyde trommehindedræn til børn med persisterende dobbeltsidig OME og hørenedsættelse med eller uden samtidig sprogproblemer.**

**Svag anbefaling**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017*

Ved vurdering af barnets hørelse vil man især for de mindre børn ofte være afhængig af forældrenes rapporter. Hørelsen hos de mindre børn kan dog også vurderes ved måling af oto-akustiske emissioner, som er en screeningsmetode, der kan inddele høretabet i over eller under ca. 35 dB. Hørelse vurderes bedst ved hjælp af toneaudiometri, men børn under 5-6 års alderen har vanskeligt ved at kooperere til denne undersøgelse. Legeaudiometri kan derimod udføres hos børn fra 3-4 års alderen.

Der er behov for grundig information til børn og forældre. Først og fremmest for at de føler sig trygge ved behandlingen, men også for at sikre forventningsafstemning. Forældrene skal desuden informeres om, at de skal tage fri fra arbejde på dagen for indgrebet.

Eleveret hovedgærde menes at mindske den tyngdefornemmelse, der kan bidrage til dårlig nattesøvn ved OME.

Større børn kan udføre Valsalvas manøvre, evt. i form af nasal oppust af ballon (Otovent), hvilket kan have effekt på væske i mellemøret. Der findes dog ikke direkte evidens for, at Valsalvas manøvre forbedrer hørelsen.

Næsedråber kan afhjælpe nasalstenose, men har ikke effekt på væske i mellemøret.

Efter drænanlæggelse er der normalt ikke behov for ekstra forholdsregler ved badning/svømning eller flyvning, dvs. beskyttelse i form af ørepropper og lignende er ikke nødvendigt. Dykning skal dog undlades.

Mellemørebetændelse, otitis media (OM), er i høj grad sæsonbetinget, og idet der er større chance for spontan remission (dvs. forsvinden eller bedring af sygdom/symptomer) i sommermånederne, kan en mere konservativ tilgang til drænanlæggelse vælges i forårs- og sommermånederne.

Barnet bør følges op med kontrol hos egen læge eller øre-næse-hals-speciallæge, indtil trommehinden er helet, og mellemøret er vurderet at være normalventileret (luftfyldt).



**Anvend kun efter nøje overvejelse drænbehandling til børn med persisterende OME og adfærdsproblemer, vestibulære symptomer eller nedsat livskvalitet, hvis børnene har normal hørelse, idet der er usikkerhed om effekten.**

**Svag anbefaling mod**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017*

Differentialdiagnostiske overvejelser er vigtige, da en bred vifte af andre sygdomme kan give adfærdsproblemer, vestibulære problemer og nedsat livskvalitet. Det kan dog tænkes, at man som led i udredningen af disse symptomer kan overveje drænbehandling for at udelukke, at symptomerne skyldes mellemøreproblemer.

Det er nødvendigt at vurdere trommehinden for eventuelle strukturelle forandringer som følge af langvarig væske i mellemøret, f.eks. retraktion, atrofi eller i sjældne tilfælde tegn på kolesteatom-dannelse. Der er endvidere risiko for nedsat evne til trykkudligning i mellemøret ved vedvarende væske i mellemøret og mastoid. Børn med persisterende OME bør derfor henvises til vurdering hos øre-næse-halsspeciallæge, som kan tage stilling til eventuel yderligere opfølgning.

Eleveret hovedgærde menes at mindske den tyngdefornemmelse, der kan bidrage til dårlig nattesøvn ved OME.

Større børn kan udføre Valsalvas manøvre, evt. i form af nasal oppust af ballon (Otovent), hvilket kan have effekt på væske i mellemøret.

Næsedråber kan afhjælpe nasalstenose, men har ikke effekt på væske i mellemøret.

Efter drænanlæggelse er der normalt ikke behov for ekstra forholdsregler ved badning/ svømning eller flyvning, dvs. beskyttelse i form af ørepropper og lignende er ikke nødvendigt. Dykning skal dog undlades.

Mellemørebetændelse, otitis media (OM), er i høj grad sæsonbetinget, og idet der er større chance for spontan remission (dvs. forsvinden eller bedring af sygdom/symptomer) i sommermånederne, kan en mere konservativ tilgang til drænanlæggelse vælges i forårs- og sommermånederne.

Barnet bør følges op med kontrol hos egen læge eller øre-næse-hals-speciallæge, indtil trommehinden er helet, og mellemøret er vurderet at være normalventileret (luftfyldt).

**Anvend kun efter nøje overvejelse drænbehandling til børn med persisterende OME uden symptomer, idet der ikke er evidens for gavnlig effekt.**

**Svag anbefaling mod**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017*



Det er nødvendigt at vurdere trommehinden for eventuelle strukturelle forandringer som følge af langvarig væske i mellemøret, f.eks. retraktion, atrofi eller i sjældne tilfælde tegn på kolesteatom-dannelse. Der er risiko for nedsat evne til trykudligning i mellemøret ved vedvarende væske i mellemøret og mastoid. Børn med persisterende OME bør derfor henvises til vurdering hos øre-næse-hals-speciallæge, som kan tage stilling til eventuel yderligere opfølgning.

Eleveret hovedgærde menes at mindske den tyngdefornemmelse, der kan bidrage til dårlig nattesøvn ved OME.

Større børn kan udføre Valsalvas manøvre, evt. i form af nasal oppust af ballon (Otovent), hvilket kan have effekt på væske i mellemøret.

Næsedråber kan afhjælpe nasalstenose, men har ikke effekt på væske i mellemøret. Efter drænanlæggelse er der normalt ikke behov for ekstra forholdsregler ved badning/svømning eller flyvning, dvs. beskyttelse i form af ørepropper og lignende er ikke nødvendigt. Dykning skal dog undlades.

Mellemørebetændelse, otitis media (OM), er i høj grad sæsonbetinget, og idet der er større chance for spontan remission (dvs. forsvinden eller bedring af sygdom/symptomer) i sommermånederne, kan en mere konservativ tilgang til drænanlæggelse vælges i forårs- og sommermånederne.

Barnet bør følges op med kontrol hos egen læge eller øre-næse-hals-speciallæge, indtil trommehinden er helet, og mellemøret er vurderet at være normalventileret (luftfyldt).

**Udfør kun efter nøje overvejelse adenotomi (fjernelse af polypper) ved førstegangsdrænbekendelse af børn med OME eller rAOM, idet der er usikkerhed om effekten.**

**Svag anbefaling mod**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017*

Hvis drænbekendelse ikke har den forventede effekt, eller hvis drænen afstødes meget hurtigt, kan adenotomi overvejes.

Denne anbefaling omhandler alene rutinemæssig adenotomi i forbindelse med drænanlæggelse hos børn med persisterende OME og/eller rAOM. Ved selvstændig indikation for adenotomi som udtalt snorken evt. med søvnapnø, nasalstenose og recidiverende purulent rhinitis kan der foretages adenotomi i henhold til gældende retningslinjer og praksis.

**Ved vedvarende øreflåd over tre dages varighed hos børn med trommehindedræn kan øredråber med antibiotika anvendes.**

**Stærk anbefaling**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017*



Hvis øret flyder kontinuerligt, kan der foretages skylning eller anden oprensning af øret.

Forældre skal undervises i applikation af øredråber, da det er vigtigt, at øredråberne kommer helt ind på trommehinden. Dette gøres f.eks. ved at trække let i øret under applikation og massere på tragus efterfølgende.

Ved behandlingssvigt og særligt ved påvirket almentilstand kan der podes fra øret. Ved podning er der risiko for forurening med bakterier fra den normale hudflora. Disse børn håndteres oftest af speciallæge i øre-næse-hals sygdomme på grund af et kompliceret forløb.

Der er klinisk erfaring for, at mere end ti dages lokal antibiotikabehandling ofte resulterer i svampeinfektion.

**Anvend ikke systemisk antibiotikabehandling til ukompliceret øreflåd hos børn med trommehindedræn.**

**Stærk anbefaling mod**

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017*

Ved ukompliceret øreflåd forstås øreflåd uden toksiske symptomer, dvs. uden feber >39 grader eller påvirket almentilstand.

Hvis øret flyder kontinuerligt, kan der foretages skylning eller anden oprensning af øret.

Forældre skal undervises i applikation af øredråber, da det er vigtigt, at øredråberne kommer helt ind på trommehinden. Dette gøres f.eks. ved at trække let i øret under applikation og massere på tragus efterfølgende.

Ved behandlingssvigt og særligt ved påvirket almentilstand kan der podes fra øret. Ved podning er der risiko for forurening med bakterier fra den normale hudflora. Disse børn håndteres oftest af speciallæge i øre-næse-hals sygdomme på grund af et kompliceret forløb.

Der er klinisk erfaring for, at mere end ti dages lokal antibiotikabehandling ofte resulterer i svampeinfektion.



## Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for behandling med trommehindedræn. Diagnostik af mellemørebetændelse og indikationer for trommehindedræn mv. blandt børn i aldersgruppen 0-5 år.

Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er udvalgte enkelte elementer inden for diagnosticering af akut mellemørebetændelse, akut Otitis media (AOM), behandling af recidiverende akut Otitis media (rAOM), samt persisterende Otitis media med effusion (OME).

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

---

## Yderligere information fra Sundhedsstyrelsen

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

---

## Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer (NKR), der blev udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016. I perioden 2017-2020 er de nationale kliniske retningslinjer blevet vurderet for behov for opdatering.

Uddybende materiale om emnevalg, metode og proces ligger på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)