

## Vätska bakom trumhinnorna påverkar inte nämnvärt friska barns utveckling

### Kort rapport

|| Huruvida serös otitis media (SOM) (otosalpingit = vätska bakom trumhinnorna) påverkar ett barns utveckling, speciellt när det gäller språket, har varit av intresse alltsedan man under 1970-talet fick en effektiv möjlighet att motverka tillståndet genom rörinsättning. Frågan har varit om och hur snart rören skall sättas in. På senare år har man blivit mer restriktiv, eftersom flera studier visat att slutresultatet vad beträffar såväl mellanörestatus som hörseln i allmänhet blir lika bra vare sig man sätter in rör eller ej. Problem har också uppstått efter rör i form av kvarstående trumhinneperforationer och det mer oskyldiga tillståndet med förkalkningar i trumhinnan.

En stor amerikansk studie har försökt besvara frågan huruvida barn med långvariga otosalpingiter utvecklas senare på språkområdet. Under åren 1991–1995 enrullerades 6 350 friska barn i närområdena runt Children's Hospital i Pittsburgh, Pennsylvania, USA, inom två månader efter födelsen. Barnen har undersökts med otoskopi varje månad, och positiva fynd har kontrollerats med tympanometri. Akuta otiter liksom SOM har behandlats med antibiotika, och efter åtta veckor utan regress har hörselprov gjorts. Barn yngre än 6 månader har mätts med hjärnstamsaudiometri, på barn upp till 3 års ålder har gjorts audiometri i fritt fält och på barn från 3 år lekaudiometri med hörlurar. Fynden har följts upp varje månad tills hörseln normaliserats.

Barn som haft SOM sammanhängande i 90 dagar dubbelsidigt, eller 135 dagar enkelsidigt, har randomiserats till rörinsättning direkt eller till ytterligare 6 månaders väntan. 291 barn har på detta sätt deltagit i en jämförande studie. Från den övriga stora gruppen barn, som inte vid något tillfälle kommit upp till en sammanhängande period med dessa kriterier, har man tagit ut en jämförelsegrupp på 241 barn som har följts genom åren.

Man har nu utvärderat data för tal och språk vid 4 års ålder. Från studiens jättematerial kommer framtida rapporter att belysa barnens senare utveckling.

De test man använt belyser kognition, receptivt språk, fonologiskt minne, och i spontan konversation bedömdes expressivt tal, ordandvändning samt meningars längd, grammatik och uttal. Föräldrarna fick även i frågeformulär besvara frågor

som belyste barnens beteende och »för-ålder–barnstress«.

Jämförelsen i den randomiserade studien gjordes efter »intention to treat«-konceptet, vilket innebar att förskjutningar av tiden för rörinsättning skedde i båda riktningarna i bägge grupperna. Fler än hälften (117/213) i den senare gruppen fick således inga rör alls medan 161/216 i den tidiga gruppen hade fått sina rör inom 180 dagar.

Barnens språkliga utveckling visade att den viktigaste faktorn låg i den socioekonomiska bakgrunden, speciellt mödrarnas utbildningsgrad. Flickor låg vid 4 års ålder generellt före pojkar, oavsett vilken grupp de tillhörde. Emellertid fanns det ingen skillnad i beteende- eller förälder–barnstressvariablerna vare sig mellan könen eller mellan de olika behandlingsgrupperna.

Den centrala frågan huruvida en lång sammanhängande period under de tidigaste åren kan påverka barns språkliga utveckling visade i denna studie inga signifikanta skillnader mellan grupperna i de flesta variabler, oavsett om barnen hade kvalificerat sig för rör under sitt första, andra eller tredje år. Endast i testen vad gäller korrekta fonem sågs en liten fördel för de barn som fått vänta med rör. Vid subgruppsanalys av barnen i relation till graden av hörselnedsättning kunde man se en svag signifikans till fördel för dem som fått vänta med rör bland barnen med måttlig hörselnedsättning (<30–40 dB), vilka var i majoritet.

I jämförelsegruppen kunde man se ett visst samband mellan den totala tiden av de perioder som barnet haft SOM och förälder–barnstressvariabler.

Således kommer man fram till att vätska bakom trumhinnorna på små barn inte i någon mätbar grad påverkar barnens kognitiva och språkliga utveckling.

Författarna är noga med att understryka att deras resultat gäller i övrigt friska barn med måttlig hörselnedsättning, och att detta inte får förorsaka att man slutar sätta in rör på barn med större hörselpåverkan eller annat handikapp, t ex Downs syndrom eller samtidig sensorineural hörselnedsättning.

**Elisabeth Hultcrantz**  
elihu@inr.lin.se

*Paradise JL, et al. Otitis media and tympanostomy tube insertion during the first three years of life: developmental outcomes at the age of four years. Pediatrics 2003;112(2):265-77.*

## Riskabel sjukvård

|| Fram till slutet av 1800-talet var det vanligt att läkare beklagade sig över att sjuka vägrade låta sig läggas in på sjukhus. Motståndet var betingat av en välmotiverad rädsla att drabbas av än värre farsoter genom smitta eller av behandlingen. Ända fram till början av 1900-talet var t ex dödligheten i operation för appendicit lika stor eller större än av sjukdo-



**Jon Ahlberg**  
medicinska redaktionen

mens naturliga förlopp. Idag är läget helt annorlunda och allmänhetens förtroende för sjukvården är stort – kanske alltför stort?

**Dagligen inträffar missöden** i vården genom misstag, felaktiga handlingar, förväxlingar, brister i information och kommunikation. Det är ett ämne som tas upp av Torsten Mossberg i detta nummer av Läkartidningen.

Arbetet i sjukvården, processerna, är organiserat så att resultatet blir ett system med inbyggda risker och ett antal oundvikliga, oönskade händelser (en eufemism för fel!). Att ge enskilda medarbetare skulden för dessa fel och misstag framstår idag som ett föråldrat synsätt, särskilt som erfarenheten visat att det arbetssättet inte resulterat i några förbättringar. Lärdomar från annan riskfylld verksamhet – bl a kärnkraften och flyget – visar att ett systemtänkande utan skuldbeläggning av enskilda medarbetare kan minska eller eliminera risker för allvarliga fel. Analys av enskilda händelser, liksom sammanställningar av avvikelserapporter, Lex Mariafall, kvalitetsregister och PSRs skaderegister är värdefulla metoder för att göra vården till en säker verksamhet för patienter och personal.

jon.ahlberg@lakartidningen.se