
ATT DIAGNOSTISERA SEKRETORISK MEDIAOTIT

En bedömning av barn med misstänkt sekretorisk mediaotit bör omfatta:³

- Anamnes med fokus på: hörselnedsättning, otydligt tal eller försenad språkutveckling, ouppmärksamhet och beteendeproblem, varierande hörsel, återkommande öroninfektioner eller övre luftvägsinfektioner, balansproblem och klumpighet, bristande framsteg i skolan
- Klinisk undersökning med fokus på: otoskopi, allmänt hälsotillstånd i övre luftvägarna, utvecklingsstatus
- Hörseltest, bör utföras av utbildad personal, med hjälp av test som lämpar sig för barnets utvecklingsnivå och med kalibrerad utrustning
- Tympanometri



Fördelar med Otovent®!

- Minskar behovet av operation, insättning av plaströr, med 50%²
- Enkel, rolig och säker behandling
- Ingen begränsning i behandlingstid



FÖRSTAHANDSVAL VID UNDERTRYCK I MELLANÖRAT



Sekretorisk mediaotit

Sekretorisk mediaotit (SOM) eller "glue ear" är ett mycket vanligt tillstånd som drabbar 80% av alla barn någon gång. Tillståndet, som tidigare benämndes otosalpingit, går även under namnet vätska i mellanörat (på engelska otitis media with effusion, OME). 7 av 10 barn upplever minst en episod av glue ear före sin 4-årsdag. Pojkar drabbas oftare än flickor.^{1,2}

Otovent® både reglerar och förebygger

Otovent® är en effektiv, icke-kirurgisk behandling av glue ear. Reglering av trycket i mellanörat är en välkänd och viktig åtgärd i behandlingen av problem i mellanörat hos barn. I normala fall utjämnas trycket i mellanörat när man sväljer eller gäspar. Om mekanismerna för utjämning av undertryck är bristfälliga uppstår ett klistrigt sekret efter några veckor och orsakar hörselnedsättning.

Otovent® är ett välbeprövat förstahandsval som har visat att upp till 50% av patienterna kan slippa rörinsättning.²

En tvåfasmetod

Med hjälp av ett nässtycke och en ballong skapas ett övertryck i nasofarynx som, via örontrumpeten, utjämnar undertrycket i mellanörat. För barnet blir det en lek att blåsa upp ballongen, något som förbättrar följsamheten och underlättar behandling.

Otovent®-metoden består av två faser.

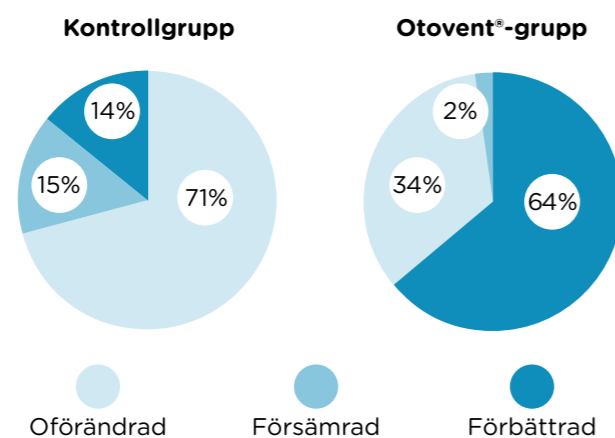
- 1 Inflationsfas:** när man blåser upp ballongen via ena näsborren.
- 2 Deflationsfas:** (om man inte får effekt av inflationsfasen) när man låter luften strömma från ballongen in i näsborren samtidigt som man ska svälja luften.

De positiva egenskaperna med Otovent® innebär:

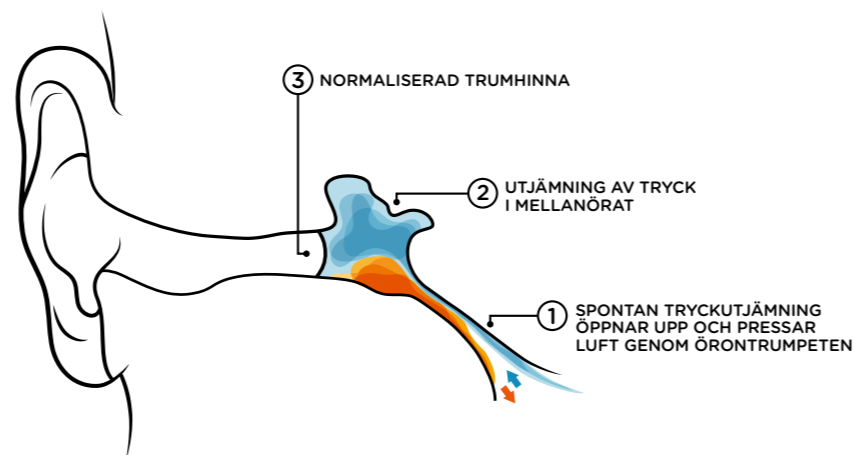
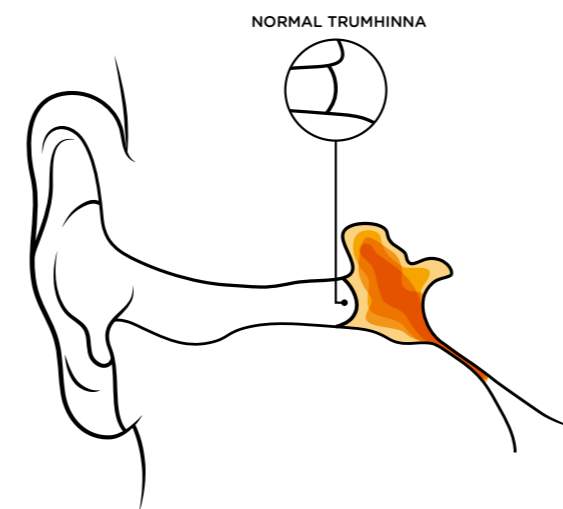
- att både i inflationsfasen (uppblåsning) och deflationsfasen (då luften strömmar tillbaka) möjliggörs öppning av örontrumpeten.
- att 70% blir hjälpta i inflationsfasen. Därför rekommenderar vi att alltid välja detta alternativ vid de första behandlingstillfällena. Endast om man inte får en tryckutjämning av enbart inflationsfasen utför man både inflations- och deflationsfasen.

Visad klinisk effekt²

Tympanometri efter två veckors behandling med Otovent®:



Om örontrumpeten täpps igen kommer undertrycket i mellanörat att dra trumhinnan inåt. Om detta tillstånd inte behandlas kan ett klistrigt sekret utvecklas.



Otovent®-metoden inducerar en spontan tryckutjämning i mellanörat genom att kombinera två kliniskt beprövade behandlingstekniker (Valsalva och Politzer).

SÅ HÄR ANVÄNDER MAN OTOVENT®



- 1** Koppla samman ballongen med nässtycket. Håll den runda delen av nässtycket stadigt i höger hand mot höger näsborre. Täpp till vänster näsborre genom att klämma ihop den med vänster hand.
- 2** Andas in djupt, stäng munnen och blås upp ballongen genom näsborren tills den är stor som en grapefrukt.
- 3** Upprepa proceduren med vänster näsborre. Man vet att behandlingen har fungerat när barnet känner en tryckökning och/eller hör det "klicka" till i örat.

Om barnet inte märker någon skillnad:

Upprepa steg 2 och luta sedan barnets huvud lätt framåt och vrid huvudet åt höger.

När ballongen är uppblåst, uppmana barnet att svälja. Observera att nässtycket fortsatt skall hållas tätt mot höger näsborre, vänster näsborre hopklämd med vänster pekfinger samt munnen stängd.

Upprepa samma procedur via vänster näsborre med huvudet åt vänster.

1. Zeilhuis GA, Rach GH, Broek PV. Screening for otitis media with effusion in pre-school children. Lancet 1989;1:311-314.

2. S-E Stangerup M.D., J. Sederberg-Olsen M.D., V. Balle M.D. Autoinflation as treatment of Secretory Otitis Media. Arch Otolaryngol Head Surg 1992; 118: 149-152.

3. National Institute for Health and Clinical Excellence, London UK, www.nice.org.uk, ISBN 1-84629-595-5