

Mellomørebetennelse hos barn – kan tyggis hjelpe?



Omtalt av Marita S. Fønhus, Kunnskapscenteret i Folkehelseinstituttet

Søtningsmiddelet xylitol, som finnes i tyggegummi, forebygger trolig mellomørebetennelse hos friske barn. Den forebyggende effekten ses ved å gi 10-12 tyggummier per dag til friske barn. Det viser en Cochrane-oversikt.

HVA SIER FORSKNINGEN?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om effekten av å gi barn xylitol for å forebygge mellomørebetennelse. De sammenliknet produkter med xylitol (tyggegummi, tabletter, saft) med de samme produktene uten xylitol eller ingen behandling hos barn. Resultatene viser at xylitol sammenliknet med ingen xylitol:

- trolig fører til at færre barn får mellomørebetennelse (middels tillit til resultatet)
- muligens gir liten eller ingen forskjell i antall barn som får mage-tarmrelaterte bivirkninger (liten tillit til resultatet)
- muligens fører til at færre barn går på antibiotika (liten tillit til resultatet)



Illustrasjon: Colourbox

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

Resultattabell. Effekt av xylitol hos friske barn

Resultater: hva skjer?	UTEN xylitol	Med xylitol	Tillit til resultatet
Mellomørebetennelse Færre barn får trolig mellomørebetennelse (diagnostisert med minst én episode av mellomørebetennelse) med xylitol	299 per 1000	224 per 1000 (194 til 263 per 1000)*	Middels ⊕⊕⊕⊖
Mage-tarmrelaterte bivirkninger¹ Det er muligens liten eller ingen forskjell i antall barn som får mage-tarmrelaterte bivirkninger	17 per 1000	24 per 1000 (13 til 47 per 1000)*	Liten ^{2A} ⊕⊕⊖⊖
Antibiotikabruk Færre barn går muligens på antibiotika	289 per 1000	185 per 1000 (121 til 280 per 1000)*	Liten ^{2B} ⊕⊕⊖⊖

* Tallene i parentes viser spennvidden (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Som mageubehag ² Vår vurdering avviker fra Cochrane-forfatterens. ^A Vi har trukket ned fra middels til liten tillit pga. få hendelser og bred spennvidde. ^B Vi har trukket ned fra middels til liten fordi det er kun én studie med og få hendelser

BAKGRUNN

Hva er mellomørebetennelse?

Dersom et lite barn tar seg til øret og gråter mer enn vanlig, kan det være et tegn på at barnet har en akutt mellomørebetennelse. I tillegg til å ha øreverv har barnet gjerne feber. Dersom barnets trommehinne sprekker, kan du se væske som renner ut av øregangen. Mellomøret er den delen av øret som ligger bak trommehinnen. Årsaken til mellomørebetennelsen kan være infeksjon med virus eller bakterier som vanligvis starter når barnet blir forkjølet eller får sår hals, og som spres til mellomøret via øretrompeten - røret som forbinder øvre del av svelget med mellomøret.

Hva er xylitol?

Xylitol er en sukkeralkohol som ofte brukes som søtningsmiddel. Det finnes naturlig i noen typer frukt, bær og grønnsaker. Det brukes blant annet i tyggegummi og tabletter da det antas å ha en forbyggende effekt mot karies. I laboratorieforsøk har man funnet at xylitol hemmer vekst av visse typer bakterier, inkludert de som kan forårsake mellomørebetennelse.

Behandling av mellomørebetennelse i Norge

Vanligvis går mellomørebetennelse over av seg selv og barnet blir bedre etter noen dager. Smertestillende legemidler kan hjelpe (som f.eks. paracetamol). I utgangspunktet skal ikke barnet behandles med antibiotika da 80 prosent av barna føler seg bedre etter et par dager. Ved komplikasjoner og hos ørebarn (barn med flere enn fire mellomørebetennelser i året) skal man imidlertid behandle med antibiotika. Bruk av antibiotika er dermed sjeldent nødvendig. Et naturlig sykdomsforløp med ukomplisert mellomørebetennelse kan gi bedre immunitet mot senere infeksjoner. Det er imidlertid også en økende resistens mot antibiotika, som er blitt et stort problem internasjonalt. Det er derfor av interesse å se om andre typer behandlings- eller forebyggingstiltak er effektive.

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i januar 2016 og fant fem studier med til sammen 3 405 barn opptil 12 år som de inkluderte i oversikten. De laget meta-analyser av fire av studiene med til sammen 3103 barn opptil 12 år. I tre av studiene var barna friske (1826 barn) mens de hadde en pågående luftveisinfeksjon i én studie (1277 barn). Vi har her omtalt resultatene som gjaldt de friske barna. Doseringen med xylitol var mellom 8,4-10 gram per dag (som tilsvarer 10-12 tyggegummier). Studiene var utført på barn som gikk på ulike dagsentra (som barnehage). Alle studiene ble utført i Finland og er hovedsakelig utført av samme forskningsgruppe. Forfatterne fant ikke studier som kunne svare på effekt av xylitol på sykehusinnleggelse eller dødelighet sekundært til mellomørebetennelse, skolefravær, barnehagefravær eller kostnader.

KILDE

Azarpazhooh A, Lawrence HP, Shah PS. Xylitol for preventing acute otitis media in children up to 12 years of age. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD007095. DOI: 10.1002/14651858.CD007095.pub3.

Les hele oversikten i Cochrane Library:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007095.pub3/full>