

## Vent og se ved otitt

Ved sekretorisk otitt hos småbarn bør man vanligvis vente med å legge inn ventilasjonsrør.

Parasentese med innlegging av ventilasjonsrør i trommehinnen er et vanlig inngrep i narkose hos barn. Hørselen er klart bedre mens ventilasjonsrøret sitter på plass, mens dokumentasjonen for utvikling av språk og sosiale ferdigheter er svak.

En forskergruppe i USA har undersøkt 6 350 barn, hvorav 429 hadde persisterende væske i mellomøret før treårsalder (1). Etter randomisering ble ventilasjonsrør lagt inn i trommehinnen umiddelbart eller etter 6–9 måneder hvis effusjonen vedvarte. Ved 9–11 års alder ble 391 barn (91 %) fulgt opp med utviklingstester. Det var ingen forskjell mellom gruppene i språk- og sosiale ferdigheter, oppmerksomhet og skoleprestasjoner. Forfatterne mener det er lite å vinne med rask intervensjon.

– Sekretorisk otitt gir oftest varierende hørselstap som forsvinner når sykdommen går over av seg selv, slik den nesten alltid gjør. I Norge har vi lenge anbefalt en vente-og-se-holdning med minimum 3–6 m

ders observasjonstid før innsetting av ventilasjonsrør. Men patologiske trommehinnefunn med bilateralt og uttalt hørselstap er fortsatt en god indikasjon for behandlingen, sier professor Per Møller ved Øre-nese-hals-avdelingen, Haukeland Universitets-sjukehus.

– Sekretorisk otitt er oftest forløperen til kronisk otitt med senere perforasjon av trommehinnen. Man må også ta hensyn til foreldrenes oppfatning. Våre undersøkelser tyder på at det finnes forskjeller mellom barn med og uten langvarig otitt (2). Ny forskning vil kunne gi mer klarhet, men inntil videre kan bruk av ventilasjonsrør være nødvendig, sier Møller.

**Geir Jacobsen**  
geir.jacobsen@ntnu.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Paradise JL, Feldman HM, Campbell TF et al. Tympanostomy tubes and developmental outcomes at 9 to 11 years of age. *N Engl J Med* 2007; 356: 248–61.
2. Klausen O, Møller P, Holmejord A et al. Lasting effects of otitis media with effusion on language skills and listening performance. *Acta Otolaryngol Suppl* 2000; 543: 73–6.

## Selvbehandling har god effekt mot vannlatingsbesvær

Målbevisst endring av vaner ved blæretømming og livsstil bør være første behandlingsvalg for plager i nedre urinveier hos menn.

Symptomer i nedre urinveier forekommer hos rundt halvparten av menn over 65 år. Behandlingen varierer fra observasjon til medikamentell behandling og kirurgi. Nå har engelske forskere undersøkt virkningen av selvbehandling for menn med nedre urinveisplager (1).

Studien omfattet 140 menn, og 73 ble randomisert til å delta i et selvbehandlingsprogram som omfattet samtaler og veiledning for å endre livsstil og vaner ved blæretømming, i tillegg til et standardopplegg. De andre fulgte standardopplegget med observasjon, eventuelt etterfulgt av medikamentell behandling eller kirurgi. Etter tre, seks og 12 måneder kom intervensjonsgruppen langt bedre ut enn standardgruppen når det gjaldt behandlingssvikt og reduserte symptomer.

– Dette er en interessant og viktig studie som omhandler en plagsom tilstand som rammer de fleste eldre menn, tidligere kalt

prostatisme, sier professor Steinar Karlsen ved Oslo Urologiske Universitetsklinikk. I dag vet man at årsakene er varierte og at plagene kan skyldes normale aldersforandringer i urinblære og bekkenbunn. Studien er den første prospektive randomiserte undersøkelsen om effekt av observasjon og strukturert selvbehandling som første behandlingsvalg.

Undersøkelsen bekrefter vår kliniske erfaring at mange pasienter behandles adekvat med observasjon og konservativ behandling. Den viser også at et aktivt, individualisert og strukturert oppfølgingsprogram gir bedre resultat enn passiv observasjon. Utfordringen til helsepersonell er tverrfaglig samarbeid, tidsbruk og evne til veiledning av pasientene. Resultatet kan bli økt livskvalitet og reduserte kostnader i helsevesenet, sier Karlsen.

**Trine B. Haugen**  
trine.b.haugen@hf.hio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. van der Meulen J, Brown CT, Yap T et al. Self management for men with lower urinary tract symptoms: randomised controlled trial. *BMJ* 2007; 334: 25–8.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter: Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes  
erlend.hem@medisin.uio.no

## Behandling av fekal inkontinens

De siste ti årene har man utviklet en ny metode for behandling av fekal inkontinens der pasientens sakralnerve stimuleres ved hjelp av et fjernstyrt implantat. En sveitsisk studie viser at metoden fører til bedret funksjon og økt livskvalitet (*Arch Surg* 2007; 142: 8–13).

I løpet av ett år hadde 34 av 44 pasienter minst 50 % reduksjon i episoder med fekal inkontinens og signifikant bedring av livskvalitet målt bl.a. med spørreskjemaet SF-36.

Implantatet er forholdsvis dyrt. Artikkelforfatterne mener imidlertid at den enkle teknikken og den lave komplikasjonsraten rettferdiggjør kostnadene.

## Fedme som følge av føtal programmering

Dersom barn av overvektige mødre fødes med en metabolsisme som disponerer for overvekt, kan fedmeepidemien forplante seg gjennom generasjoner. Data fra over 3 000 barn-foreldre-triader støtter denne hypotesen (*Am J Epidemiol* 2007; 165: 418–24). Mors vekt ved første svangerskapskontroll hadde signifikant større prediktiv verdi for barnets vekt som 14-åring enn farens. Dette gjaldt for alle justerte modeller, også dersom man tok hensyn til feil informasjon om farskap i opptil 15 % av tilfellene.

At mødre påvirker barnas vekt i større grad enn fedrene, kan skyldes flere forhold enn føtal programmering. Men tidligere studier, også fra Norge, har vist at foreldrene har omtrent like stor innvirkning på barnets kosthold og fysiske aktivitet. Derimot er det uklart om forholdet kan skyldes genomisk imprinting, dvs. at materielle gener påvirker fosteret på en annen måte enn de paternelle.

## Dødelighet av hiv i Danmark

Dødeligheten hos hivpasienter har falt betydelig siden 1995 pga. aktiv antiretroviral behandling. En 25-åring med hivinfeksjon kan nå forvente å leve i 39 år. Det er konklusjonen i en ny populasjonsbasert kohortstudie fra Danmark, der nær 4 000 hivpasienter ble sammenliknet med 380 000 parede personer (*Ann Intern Med* 2007; 146: 87–95). Studien omfattet alle danske hivpasienter.

Generaliserbarheten av dataene er imidlertid begrenset, fordi alle hivpasienter i Danmark har tilgang til optimal behandling og oppfølging. Selv om resultatene er gode, er dødeligheten ved hivinfeksjon likevel langt høyere enn blant friske. En frisk dansk 25-åring kan forvente å leve i 51 år.