

## خلاصة مراجعة منهجية لكوكران:

### مقارنة استخدام الصادات بالطريق العام عنها بالطريق الموضعي لعلاج التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن (سيلان الأذن مع انتقاب غشاء الطبل)

#### القاعدة:

يسبب التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن سيلاناً أذنياً ونقصاً في السمع

#### الغاية:

مقارنة العلاج بالصادات بالطريق العام عنها بالصادات أو بالمطهرات الموضعية (بدون ستيروئيدات) لعلاج التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن (سيلان الأذن المزمن مع انتقاب غشاء طبل).

#### معايير الاختيار:

تجارب مراقبة معشاة لمرضى مصابين بالتهاب أذن وسطى قيحي مزمن ، معالجين بالطريق العام أو الموضعي (بدون ستيروئيدات).

#### النتائج الرئيسية:

تم أخذ ٩ تجارب ( ٨٣٣ عينة عشوائية و ٨٤٢ عينة منتخبة ).  
إن تعريف التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن يختلف عن التهاب جوف الخشاء أو عن التشخيص الأخرى أو عن الاختلاطات ، وبالتالي يختلف حجم العينات ، وبشكل عام كانت التقارير ضعيفة ومدة المتابعة قصيرة ، و أحيانا شملت التجارب مرضى لديهم إصابة بالأذنين معاً.  
كان استخدام الكينولونات موضعياً أفضل من استخدامها بالطريق العام في تجفيف المفرزات الأذنية خلال ١-٢ أسبوع بنسبة مصداقية ٩٥% .

(استخدم لدى مجموعتين عدد العينة ١١٦ صادات غير الكينولون بالطريق العام – واستخدم لدى ثلاث مجموعات أي ١٦٥ أذن صادات الكينولون بالطريق العام – واستخدم الكينولون بالطريق العام مع الموضعي لدى مجموعتين أي ٩٠ اذن )

لم يلاحظ أي فروق إحصائية ذات أهمية خلال ٢-٤ أسابيع بالمعالجة الموضعية بالصادات أو المطهرات غير الكينولون وبدون ستيروئيدات عنها بالمعالجة بالصادات بالطريق العام وغالبا غير الكينولون ولكن

كان العدد قليل حيث إن تجربة واحدة اختبرت العلاج الموضعي بصاد غير كينولوني ( ٣١ عينة) وتجربتين للمطهرات الموضعية ( ١٥٢ عينة).

لم يلاحظ أي فائدة بإضافة العلاج بالطريق العام للعلاج بالطريق الموضعي لمدة ١-٢ أسبوع رغم محدودية الدليل ( ثلاث محاولات شملت ٢٠٤ إصابة ).

دليل الأمان كان ضعيفاً عموماً، التأثيرات المضادة المسجلة كانت معتدلة عموماً، بالرغم من نقص السمع بانسمام الأذن (تلف الخلايا السمعية المشعرة) الناجم عن استعمال قطرات الكلورامفينيكول (صاد غير كينولوني).

### استنتاجات المؤلف :

- إن استعمال الكينولونات الموضعية يوقف سيلان الأذن بشكل أفضل من استعمالها بالطريق العام بينما الاستعمال الموضعي لصادات غير كينولونية (بدون ستيروئيدات) أو المطهرات الموضعية هو اقل فائدة في إيقاف هذا السيلان.
- ضعف الدليل بالنسبة للأمان.
- يجب إجراء تجارب أخرى على فائدة القطرات غير الكينولونية أو المطهرات، لاستخلاص النتائج على المدى البعيد من حيث الشفاء أو السمع أو الاختلاطات وتقييم عوامل الأمان خاصة بما يتعلق بخطورة الأدوية السامة للأذن، وفيما إذا وجدت تأثيرات عكسية اقل بالاستعمال الموضعي للكينولونات سواء بالعلاج الموضعي أو بالطريق العام.

### تعريف لبعض المصطلحات :

التهاب الأذن الوسطى القبيحي المزمن : هو التهاب مخاطية الأذن الوسطى مع وجود سيلان قبحي و انتقاب دائم في غشاء طبل ، وهو سبب شائع لنقص السمع خاصة في البلدان الفقيرة أو متوسطة الدخل. هذا البحث يقارن طريقة العلاج الموضعي بالصادات أو المطهرات مع العلاج بالطريق العام سواء فمويًا أو حقنًا ، ولمعرفة أي الطريقتين أفضل.

**قطرات الصادات الكينولون :** مثل السيبروفلوكساسين، كانت أفضل في تخفيف الأذن من الصادات بالطريق الفموي أو طريق الحقن، وجد ذلك بمقارنة إعطاء الصاد بالطريق العام (الكينولون وغير الكينولون)، لم نجد أي فائدة بإضافة العلاج بالطريق العام مع العلاج موضعياً رغم محدودية الدليل .

وكان تأثير الصاد غير الكينولوني بدون ستيرونيد موضعياً أو المطهرات اقل وضوحاً بالمقارنة بالعلاج بالطريق العام .

- ليس لدينا معلومات عن مدى فائدة العلاج على المدى الطويل سواءً في تجفيف الأذن أو في منع الاختلاطات أو في شفاء غشاء الطبل أو تحسين السمع ) أو عن علاج اختلاطات التهاب الأذن الوسطى القيجي المزمن.

- كانت درجة السلامة في هذه التجارب ضعيفة.

- سنحتاج لدراسات أخرى لمقارنة و لتقييم فيما إذا كان هناك اختلاف بالتأثيرات العكسية للعلاج الموضعي بالكينولون أو بأدوية موضعية أخرى أو عن الطريق العام .