

Otitis media

Vårdnivå och remiss

Primärvården sköter i princip alla. Barn under 1 år handläggs av BUMM.

Indikationer för remiss till öronklinik:

- Vid misstanke om komplikationer, till exempel yrsel, mastoidit, labyrinthit
- Vid påverkat allmäntillstånd (till exempel slöhet, oförmåga till normal kontakt, irritabilitet)
- Kraftig värk som kvarstår efter ett dygns behandling
- Tidigare opererat eller cochleaimplantatförsedd öra.
- Otiter som recidiverar x 2 (inom tre månader)
- Öronbarn (≥ 3 otiter det senaste halvåret)
- Svårbedömd trumhinnestatus – diagnoshjälp
- Plaströrsotit med fortsatt sekretion från plaströret efter 2 veckor
- Täta plaströrsotiter med sekretion

Diagnostik och utredning

Anamnes på öronvärk hos ett barn under två år talar för akut öroninflammation. Det viktigaste under jourtid är analgetika och högläge. Om fortfarande ont nästa dag bör patienten till läkare för undersökning.

Diagnosen ställs med öronmikroskop eller otoskop. Vid perforerad eller buktande trumhinna är diagnosen säkerställd. Om trumhinnan enbart är rodnad bör dess rörlighet bedömas med Sieglings eller tympanometer. Normalt behövs inte etiologisk diagnostik. Odling (NPH eller pus från hörselgången) görs först vid andra recidivet.

Patienter med osäker AOM med komplicerande faktorer bör bli föremål för ytterligare diagnostik eller remitteras.

Se Diagnostik, behandling och uppföljning av akut mediaotit (AOM), Läkemedelsverket, Komplicerande faktorer sid 16 under relaterat.

Behandling

Effekter av antibiotika:

Meta-analyser talar för att öronvärken är något mindre uttalad efter 2-7 dagar hos barn som fått antibiotika. Ett av 8-17 behandlade barn får mindre värk. Annorlunda uttryckt: Efter 4 dagar med placebo är 85 % friska och med antibiotika 92 %.

För barn i åldern 1-12 år med AOM - rekommenderas aktiv exspektans; antibiotika endast om det finns komplicerande faktorer.

Se Diagnostik, behandling och uppföljning av akut mediaotit (AOM), Läkemedelsverket, Aktiv exspektans sid 16 under relaterat.

Antibiotika erbjuds till:

- barn med perforerad otit oberoende av ålder
- barn under 1 år
- personer äldre än 12 år
- känd ökad infektionskänslighet föreligger
- dubbelsidig otit hos barn under 2 år
- barn med recidiverande otiter (> 3 akuta mediaotiter under senaste 6 månaderna)
- alla patienter med CI (cochleaimplantat): Inläggning och parenteral behandling

Till övriga föreslås att man avvaktar med antibiotika i upp till 3 dygn om barnet inte är allmänpåverkat.

Förstahandsval:

Barn: Penicillin V 25 mg/kg kroppsvikt x 3 i 5 dagar.

Vuxna: Penicillin V 1,6g x 3 i 5 dagar

Vid recidiv:

(ny otit inom 1 månad i samma öra)

Penicillin V 25 mg/kg kroppsvikt x 3 i 10 dagar alternativt amoxicillin 20 mg/kg kroppsvikt x 3 i 10 dagar.

Vid terapisivikt:

(sekretion eller kvarvarande värk efter 3 dygn med behandling)

Amoxicillin 20 mg/kg kroppsvikt x 3 i 10 dagar.

Vid säkerställd penicillinallergi:

Barn: Erytromycin oral suspension 10 mg/kg kroppsvikt x 4 (alt. 20 mg/kg kroppsvikt x 2) i 7 dagar.

Vuxna och barn >35 kg: Erytromycin kapslar 250 mg x 4 (alt. 500 mg x 2) i 7 dagar.

Vid penicillinallergi och terapisivikt:

Behandlas enligt odlingssvar om sådant finns, annars kontakt med öron-, näsa-, halsspecialist för eventuell paracentes och odling. Misstänkt penicillinallergi bör utredas.

Plaströrsotit:

(Sekretion från det inopererade plaströret.)

Terracortril med Polymyxin B droppar x 2 i en vecka. Om patienten har feber ges antibiotika som vid akut otit. Om örat fortfarande rinner efter en vecka ska patienten bedömas av läkare.

Se Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård, Folkhälsomyndigheten under relaterat.

Uppföljning

Ensidig okomplicerad AOM med normal status på andra örat behöver inte kontrolleras i efterförloppet.

Barn yngre än 4 år med dubbelsidig AOM eller ensidig AOM och sekretorisk otit på andra örat kontrolleras på vårdcentralen efter cirka 3 månader för att eventuell hörselnedsättning ska kunna upptäckas och behandlas.

Patientinformation

Se Öroninflammation, 1177 under relaterad information.