



Akutno vnetje srednjega ušesa (AVSU)

Diagnoza temelji na otoskopskem pregledu bobniča.

Splošni znaki AVSU: akuten pojav vročine, otalgija, nemir, razdražljivost, nespečnost, otoreja

Otoskopski pregled bobniča:

- srednje močno ali močno izbočen bobnič z ali brez eritema
- blago izbočen bobnič in pojav otalgije v 48 urah ali intenzivno rdeč bobnič
- otoreja

Laboratorijske preiskave niso potrebne.

Indikacije za takojšnje antibiotično zdravljenje:

- Antibiotiki so takoj indicirani pri nesporni diagnozi gnojnega vnetja srednjega ušesa, to je v primeru eksudativne faze (v celoti pordel in zadebeljen bobnič, po navadi je izbočen, odseva umbo in manubrium mallei sta zabrisana) in v primeru supurativne faze z gnojnim izcedkom. Poleg tega priporočamo antibiotik še pri naslednjih indikacijah:
 - obojestranski AVSU pri < 2 letih starosti;
 - otroci, stari < 6 mesecev;
 - otroci, stari > 6 mesecev, z visoko vročino 39 °C ali več in hudo otalgijo;
 - povečano tveganje za hud potek (palatoshiza, Downov sindrom, imunska motnja, ponavljajoče se ali hudo AVSU v anamnezi, operacija na ušesu v anamnezi);
 - ni izboljšanja po 48–72 urah simptomatskega zdravljenja.

Simptomatsko zdravljenje:

- paracetamol 10–15 mg/kg na 6 ur;
- če je hudo zamašen nos, kapljice za anemizacijo nosne sluznice 3–4 dni.

Izbira antibiotika:

- amoksicilin 45 mg/kg/dan v 3 odmerkih ali penicilin V 100.000–150.000 IE/kg/dan v 3–4 odmerkih;
- neuspešno antibiotično zdravljenje prvega reda: amoksicilin s klavulansko kislino 45/6,4 mg/kg/dan v 2 odmerkih.

Alergija na penicilin: tablete midekamicin 400 mg na 8 ur za odrasle in sirup miokamicin (midekamicin acetat) ali tablete midekamicin 40 mg/kg/dan, razdeljeno v tri odmerke, klartromicin 500 mg na 12 ur za odrasle ali 15 mg/kg/dan v dveh odmerkih za otroke.

Trajanje antibiotične terapije:

- < 2 leti in povečano tveganje za težji potek: 7–10 dni
- > 2 leti, takojšen učinek: 5 dni.

V primeru suma na zaplete (mastoiditis, absces, okvara obraznega živca, labirintitis, znotrajlobanjski zapleti) priporočamo takojšno hospitalizacijo.

Odloženo antibiotično zdravljenje:

- Če gre ob vnetju za fazo hiperemije ali kataralno vnetje srednjega ušesa:
 - povišana telesna temperatura, rahla bolečina, občutek polnosti v ušesu, rdečina bobniča, kongestija žil ob ročaju

kladivca (manubrium mallei) in na periferiji bobniča, bobnič je vbočen zaradi negativnega tlaka ali izbočen ob močni kongestiji;

- ni izliva v bobnični votlini;
- normalen sluh ali blaga prevodna naglušnost.
- Če diagnoza AVSU ni jasna, otrok nima sistemskih znakov okužbe, je star 6 mesecev in več in nima otoreje, z antibiotikom počakamo 48–72 ur. Predpišemo ga šele po 48–72 urah, če se v tem času težave ne umirijo.

Ob odloženem antibiotičnem zdravljenju sta potrebna skrbno spremljanje in otoskopija. Telefonskega posvetovanja in predpisovanja antibiotika vnaprej ne priporočamo.

Akutno vnetje srednjega ušesa (AVSU)

AVSU je najpogostejša bakterijska okužba otrok. Vsaj polovica AVSU se pozdravi brez antibiotika, manj pogosto pa, če ga povzročata *Streptococcus pneumoniae* in *S. pyogenes*. Manj verjetna je spontana ozdravitev pri mlajših otrocih, otrocih z obojestranskim AVSU, otrocih s hujšimi simptomi in znaki ter pri tistih z gnojnim izcedkom iz sluhovoda.

Etiologija: bakterijska okužba v 50–70 % (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *S. pyogenes*) in virusi

Zapleti: dolgotrajni izliv, perzistirajoča perforacija bobniča, mastoiditis (< 4/10.000, v približno 50 % se pojavi kljub antibiotiku), okvara obraznega živca, labirintitis, znotrajlobanjski zapleti, tromboza sigmoidnega sinusa

Pripravi in sodelovali:

- Nacionalna komisija za smotrno rabo protimikrobnih zdravil pri Ministrstvu za zdravje (Čižman M, Beović B),
- Klinika za ORL, UKC Ljubljana (Jenko K, Hočevnar-Boltežar I),
- Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana (Pokorn M, Zakotnik B),
- RSK in SS za splošno/družinsko medicino (Stepanović A, Petek D),
- Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD (Beović B),
- Stalna skupina za primarno pediatrijo (Plevnik Vodušek V),
- Sekcija kliničnih farmacevtov SFD (Premuš Marušič A).

Literatura:

Harris MA et al. Appropriate antibiotic use for acute respiratory tract infection in adults: advice for high-value care from the American College of physicians and the Centers for Diseases Control and Prevention. <http://annals.org> on 01/22/201

Hersh AL et al. and the Committee on Infectious Diseases. Principles of judicious antibiotic prescribing for upper respiratory tract infections. *Pediatrics* 2013; 132: 1146.

Spurling GK et al. Delayed antibiotics for respiratory infections. *Cochrane Database Syst Rev* 2013 apr 30; (4): CD004417.

Čižman M, Beović B. Kako predpisujemo protimikrobna zdravila v bolnišnicah. Ljubljana 2013.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Respiratory tract infections (self-limiting): prescribing antibiotics. Clinical guideline (CG 69). July 2008.

Kolofon:

Izdal in založil: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana.

Oblikovanje: ✂ grafex agencija | tiskarna

Tisk: Tiskarna Skušek d. o. o., Ljubljana, november 2017.