

***Acut gyulladáshos kórképek a
fül-orr-gégészeten:
akut otitisek***

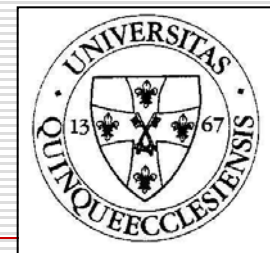
Dr. Gerlinger Imre

PTE, ÁOK,
Fül-,orr- gégészeti és
Fej-,nyaksebészeti Klinika,
PÉCS



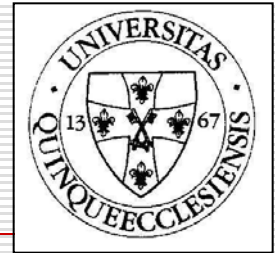


Az előadás vázlata



- Acut otitisek osztályozása
- Savós otitisek differenciál-diagnózisa
- Maszkolt oto-mastoiditis a klinikai gyakorlatban
- Esetismertetések-műtési videók
- Antibiotikus kezelés gyakorlata akut otitisekben (magyar illetve holland gyakorlat), kvíz

Van-e új a nap alatt
az akut otitisek kapcsán??



Acut otitisek

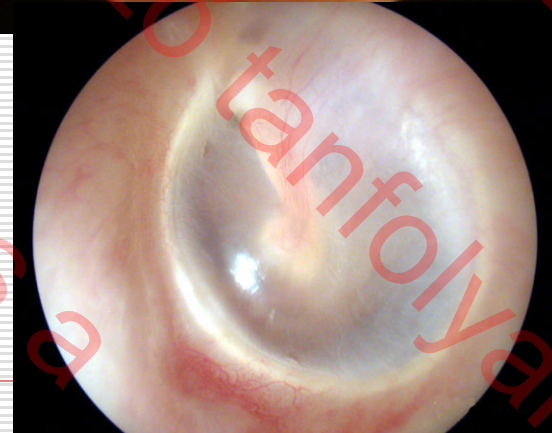
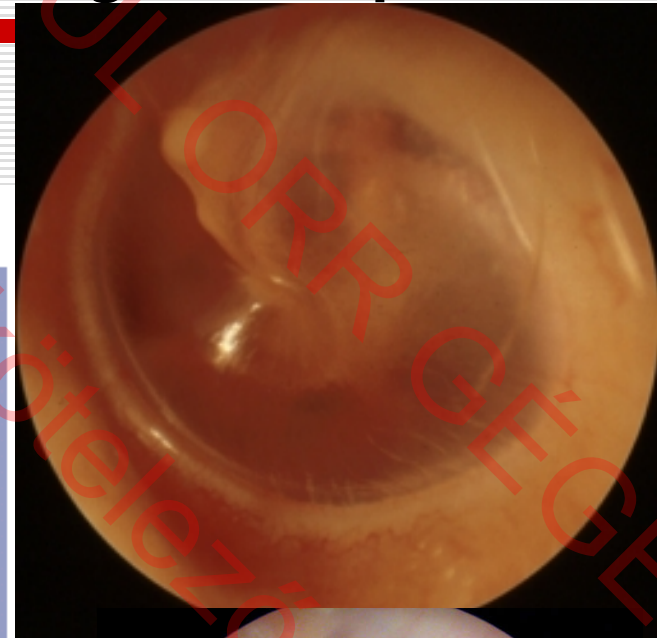
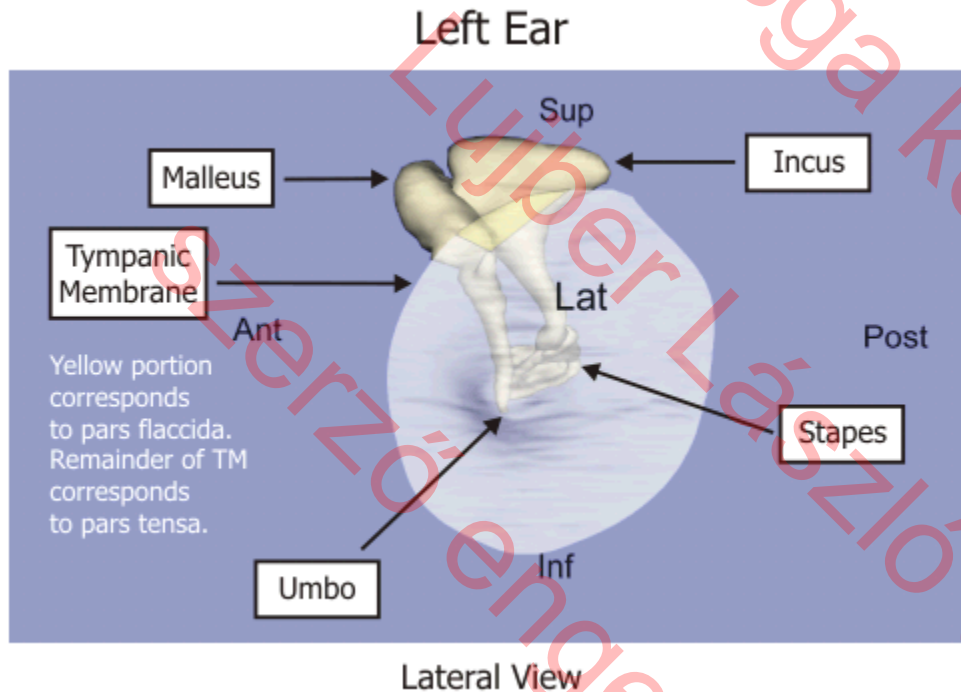
- Otitis media catarrhalis acuta simplex (catarrhus tubae)
- Otitis media catarrhalis acuta serosa (orrcsepp, antihisztamin)
- Otitis media suppurativa acuta (pc., sz.e. antibiotikum, fájdalom csillapító)

Ismérvek: hirtelen kezdet, dobüregben savó vagy genny, gyulladás jelei a dobhártyán, heveny gyulladásra utaló panaszok

- Krónikus otitisek:
 - Ot.med.cat. chron ser. (grommet)
 - Ot.med.supp.chron.
 - cholesteatoma (tympanoplastica)
 - mesotympanalis (tympanoplastica)



Bal ép dobhártya képe



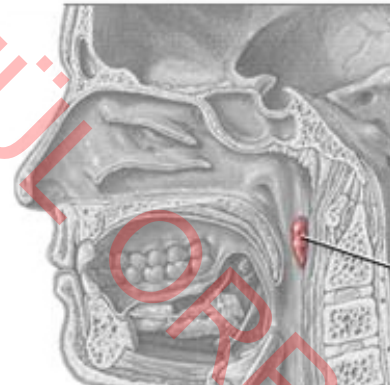
Fülkürthurut (Catarrhus tubae)



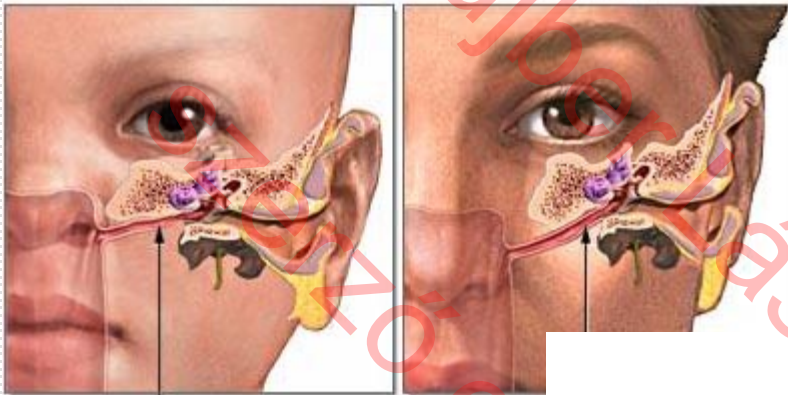
Ép dobhártyakép
GYEREK



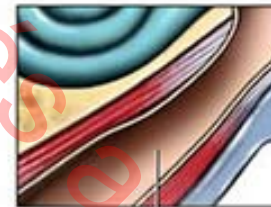
Fülkürthurut
FELNŐTT



Orrmandula

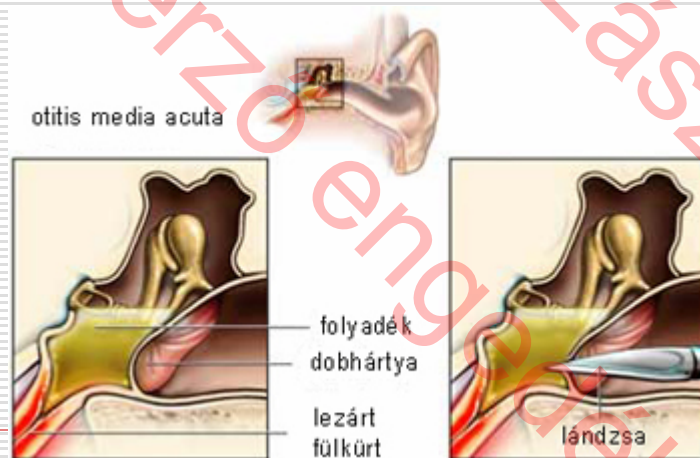
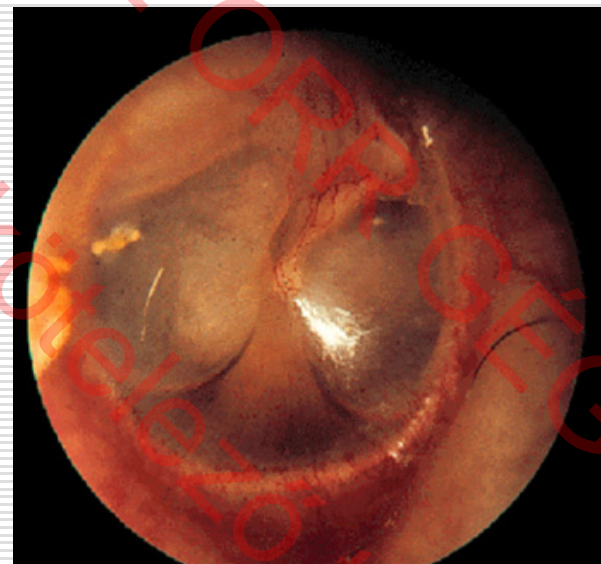
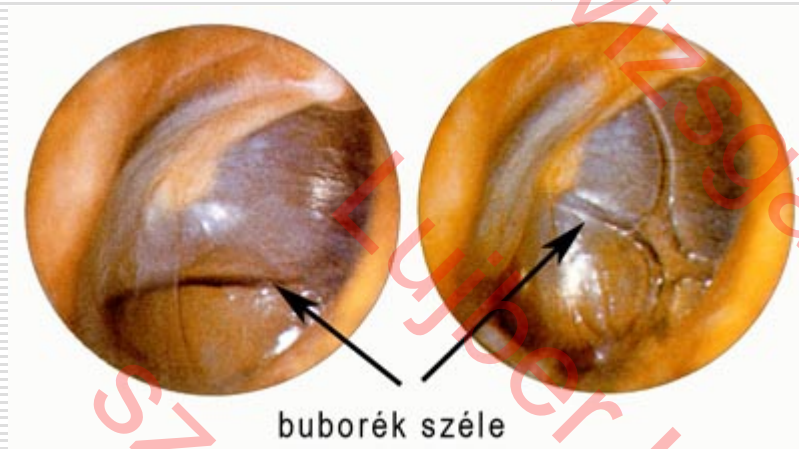


FÜLKÜRT

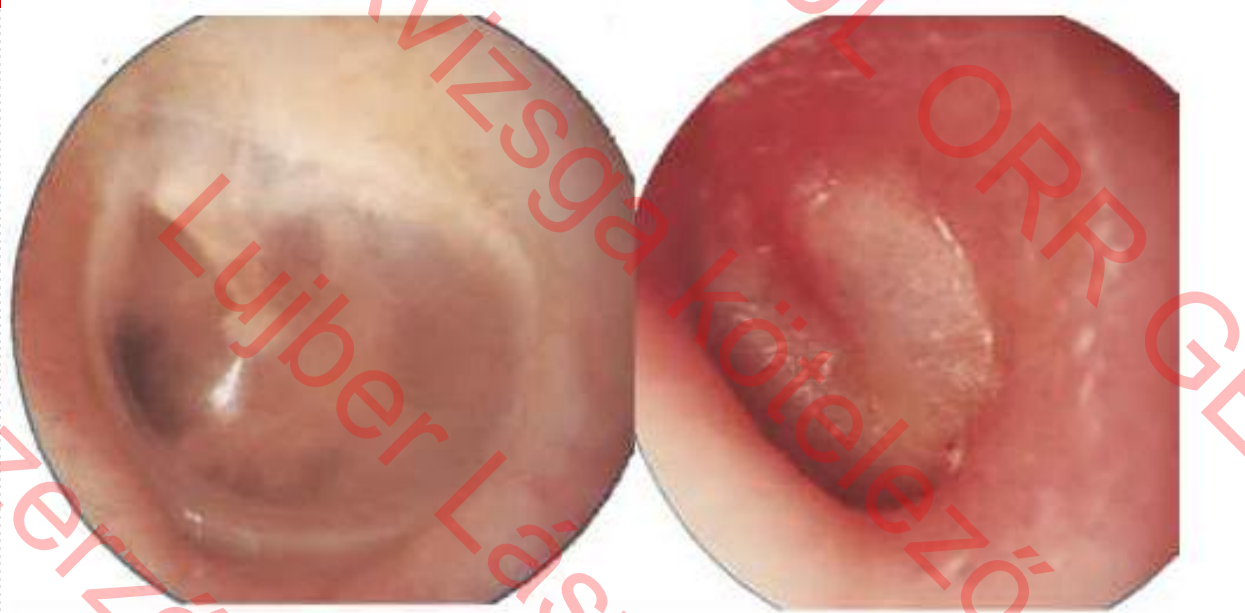


Fülkürt

Otitis media catarrhalis acuta

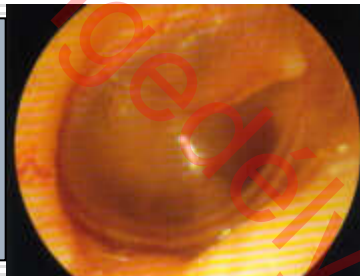


Normál bal o. tymp. mb. és akut gennyes otitis képe



A normal (left) ear drum and an ear with acute otitis media (right). Note the thin clear tympanic membrane (ear drum) on the left. The ear with acute otitis media has a bulging tympanic membrane (due to pus in the middle ear) and increased redness over portions of the drum.

Jobb norm.

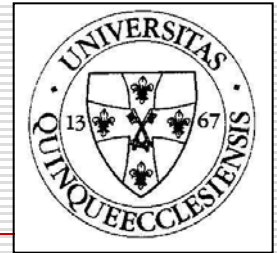


Jobb akut gennyes otitis





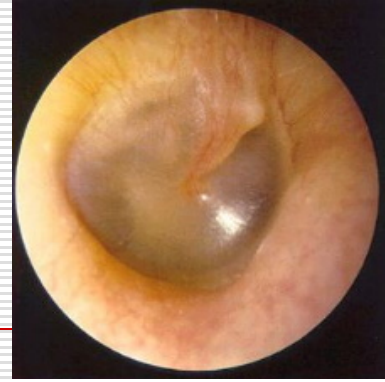
Acut gennyes középfül-gyulladás



- **Rizikó csoportok:** 2 év alatti életkor, közösségbe járó gyermek, dohányzó szülők, volt koraszülöttek, társbetegségek (pl: immunhiány)
- **Különleges formák:** skarlát, morbilli után (kiserek trombólzisa, nekrozis hajlam teljes süketülés), influenzás középfülgulladás (myringitis bullosa influensatica, „früh” mastoiditis), csecsemőkori latens otitis (fel nem ismert forma, toxicus leromlás, ma már ritka)
- **Gyakori társbetegségek:** akut antritis, akut mastoiditis, akut gastroenteritis, akut bronchitis, immunhiányos állapot, anaemia, vashiány



Acut otitisek diagnózisa



- ❑ *Ot. med. cat. ac:* dobhártyakép (mikroszkóp!), vezetékes halláscsökkenés
- ❑ *Ot med. supp. ac.:* heveny, fáj, jellegzetes dobhártyakép, hajlamosító tényezők (koraszülöttség, alultápláltság, alacsony súly, rossz szociális helyzet, dohányzó szülők)

Kötelező diagnosztikus vizsgálatok:

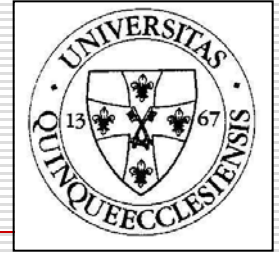
- otoszkópos vizsgálat (mikroszkóp)
- hallásvizsgálat
- tympanometria (stapedius reflex)

Kiegészítő diagnosztikus vizsgálatok: sz.e. CT, Schüller
rtg felvétel





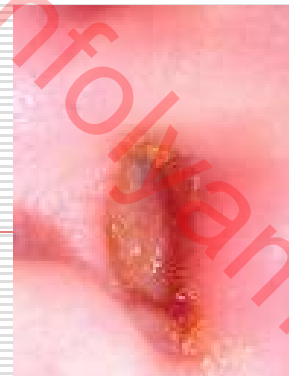
Acut otitisek differenciál-diagnózisa



- A szakirodalmi nevezéktan zavaros! (AOM, OME)
- **Bauer javaslata:** „serotympanum” elnevezés használata mellett említsük meg az állapot kiváltó okát is!
 - serotympanum ex vacuo
 - serotympanum ex allergicum
 - serotympanum ex liquorrhea
 - serotympanum ex tumorem
 - serotympanum ex inflammatione
 - heveny gennyes folyamat kezdeti szaka
 - avirulens kórokozó
 - maszkolt folyamat!! (életveszélyes lehet!)
- Acut suppuratív otitis media elkülönítése nehéz néha az akut otitis externától

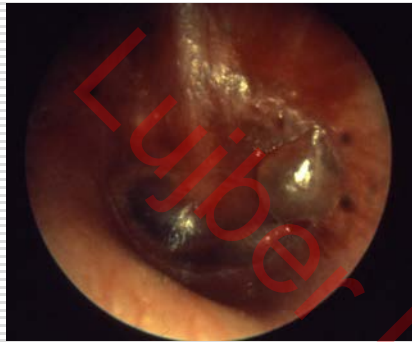
benyomódott dh.

normális helyzetű,
vagy
elődomborodó dh.

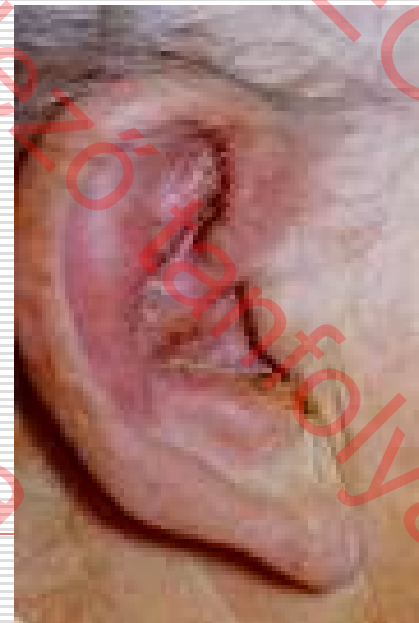


A fülfájdalom egyéb, differenciál-diagnosztikai nehézséget jelentő okai lehetnek:

□ Influenzás eredetű myringitis bullosa



- n. V, n. VII.,
n. X. herpes zoostere



A fülfájdalom egyéb, differenciál-diagnosztikai nehézséget jelentő okai lehetnek (folyt):

- Gradenigo sy: otitis, trigeminus fájdalom, azonos oldali abducens paresis



- „kisugárzó” fülfájdalmak:
 - garat-, gége-,nyelvgyök-,szájfenék tumorai,
 - processus styloideus elongatiója,
 - n. auricularis magnus irritációja csigolyabetegség miatt,
 - alsó - felső molaris fogak betegségei,
 - arcüregi folyamatok,
 - n. auriculotemporalis neuritise,
 - Bell paresis,
 - ggl. sphenopalatinum vagy n. vidianus neuralgiája,
 - preauricularis nyirokcsomók gyulladása,
 - a. temporalis neuritise,
 - submandibularis nyálmirigy tokja közeli ny.cs. gyulladás,
 - parotis gyulladása,
 - fül körüli malignus folyamatok.

Gyakori primér otalgiák

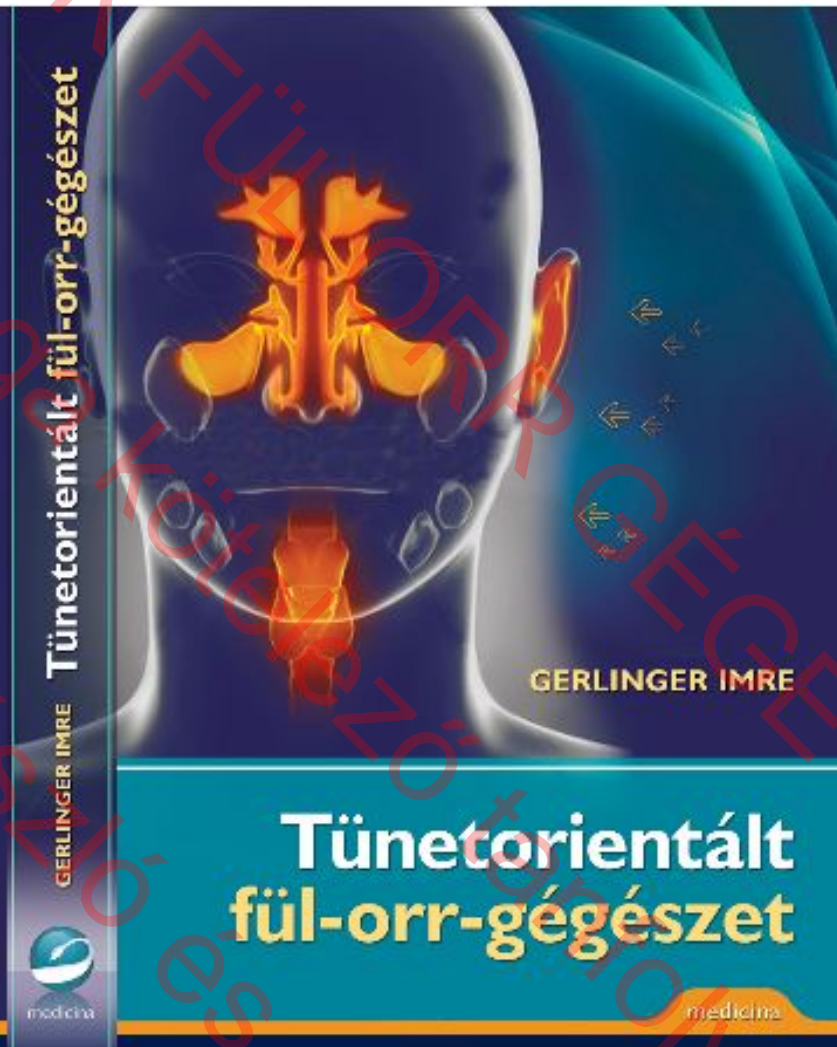
Ok	Kórtörténet	Vizsgálati lelet	Megjegyzés
Otitis media suppurativa acuta	Közelmúltban felső légúti infectio	Haragos vörös dobhártya	Primer otalgia leggyakoribb oka, főleg télen.
Otitis externa	Korábban úszás. Váladékozás.	Fülkagyló húzására vagy a tragus nyomására fájdalom. Külső hallójárat bőre duzzadt.	Bizonytalan diagnózis esetén empirikus kezelés. Malignus otitis externa lehetősége diabeteseseknél, immunosupprimált betegeknél.
Idegen testek	Rovarok, kisebb idegen testek bejutása.	Az idegentest látható a hallójáratban.	Szedálás igénye az eltávolításhoz.
Barotrauma	Fájdalom búvárokodáskor, vagy repülőgép leszállásakor.	Savós vagy véres váladék a középfülben.	Barotrauma jelei az esetek 10-20 %-ában repülés után.

Gyakori szekunder otalgiák

Ok	Kórtörténet	Vizsgálati lelet	Megjegyzés
Temporomandibularis ízület (TMI) sy	Beszéd és rágás közben fájdalom, crepitus.	Érzékeny TMI. Crepitus vagy kattogás a mandibula mozgásakor. Állkapocs mozgása korlátozott lehet.	Rizikó faktor lehet: sérülések fekélyek az ajkakon belül vagy a szájüregben
Fogászati okok (caries, pulpitis, imaktált fogak, foggyökér tályogok)	Pozitív fogászati anamnézis, régi keletű fogászati panaszok.	Caries, abscessus, gingivitis, arcduzzanat, kopogtatásra érzékeny fogak.	Leggyakrabban caries és abscessus.
Pharyngitis vagy tonsillitis	Társuló torokfájás gyakori.	Garat és tonsillák vérbősége, duzzanat, exudatum.	Fülfájdalom vezető tünet lehet, bár a fül nem beteg.
Nyaki gerinc arthritis	Nyak mozgásakor fájdalom vagy crepitus.	Nyak mozgásai beszűkültek. Fájdalmas processus spinosusok és paraspinalis izmok.	C2 és C3 nyaki gyökökből kisugárzó fájdalom.
Idiopathiás	változó	normális	A gyakorlatban TMI sy-nak, neuropathiás fájdalomnak vagy fülkürt funkció zavarának tekintendő.

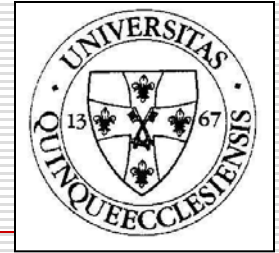
Visegrád, 2013. október 3.

www.medicina-kiado-hu





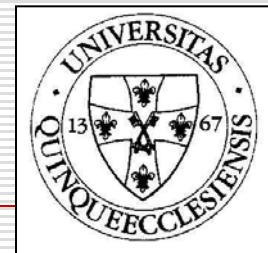
Az antibiotikumok bevezetésének hatása a fül eredetű gyulladásos folyamatokra



- ❑ **1910: acut gennyes otitisek 50%-át acut mastoiditis követte**
- ❑ **1940-1950: a sulfonamidok és a penicillin bevezetése óta a mastoidectomiák száma 80%-al csökkent (Hause, 1996)**
- ❑ **Acut gennyes otitisek miatti kórházi felvételek száma 50%-al csökkent (Tarantino, 2002)**
- ❑ **Az antibiotikumok bevezetése a súlyos komplikációkat nem szüntette meg**
- ❑ **Az iparilag fejlett országokban 100 000 acut gennyes otitisre 2-4 mastoidectomia jut (Vera-Cruz, 1999)**
- ❑ **USA: 5 000 000 acut gennyes otitis évente (Hendley, 2002)**
- ❑ **Antibiotikum terápia problémái: rezisztencia, nem megfelelő dózis illetve időtartam**



A maszkolt oto-mastoiditis szinonímái az angolszász szakirodalomban (Tovi 1992)

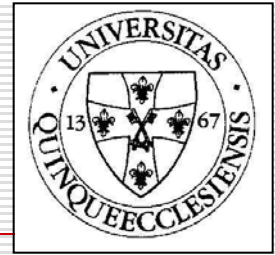


- ❑ atypical mastoiditis
- ❑ silent otitis media
- ❑ otitis-prone condition
- ❑ latent mastoiditis
- ❑ silent mastoiditis
- ❑ masked mastoiditis

(A maszkolt oto-mastoiditis fogalma a 70-es évektől kezdve *bukkan* fel az irodalomban).



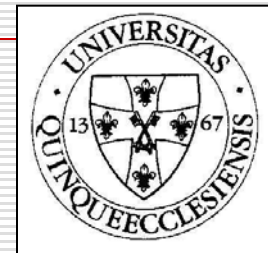
A maszkolt oto-mastoiditis folyamata



- ❑ **Ismétlődő otitis media suppuratíva acuta előzi meg, főleg gyermekeken fordul elő**
- ❑ **A korán elkezdett és hatásosnak tűnő antibiotikus kezelés tünetmentességhez vezet**
- ❑ **Az ismétlődő gyulladások nem külön kórképek, hanem az eredeti folyamat fellángolásai**
- ❑ **Dobhártyakép nem riasztó, a mastoidban a folyamat progrediál**
- ❑ **Otomicroscopos vizsgálat jelentősége: reziduális serotympanum kimutatása (1 hónap után az esetek 50%-ában, 3 hónap után 10%-ában még serotympanum látható)**
- ❑ **A vizsgáló legyen tisztában a serotympanum ex vacuo és ex inflammatione fogalmaival**
- ❑ **Gyógyulás kritériuma: normál otoscopos lelet, normál tympanogram ill. audiogram**
- ❑ **Veszély: intra és extracraniális, maszkoltan jelentkező életveszélyes komplikációk**



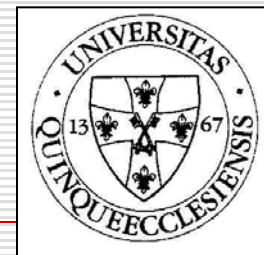
A maszkolt oto-mastoiditis szempontjából magas rizikójú betegek



- 2 ÉVES ÉLETKOR ALATTIAK
- diabetesesek
- geriátriai betegek
- szteroidot és cytosztatikumokat szedők
- szellemi fogyatékosok



Az acut és a maszkolt oto-mastoiditis tünettánának összehasonlítása



Acut mastoiditis

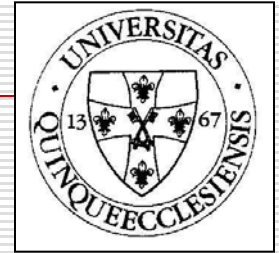
- ❑ gyulladt, elődomborodó dh. esetleg perforáció, otorrhea
- ❑ hallójárat hátsó-felső fal duzzadt
- ❑ állandó fülfájdalom
- ❑ retroauricularis erythema
- ❑ elálló fülkagyló
- ❑ láz
- ❑ étvágytalanság
- ❑ acut gennyes otitist követ (3 héten belül)

Maszkolt mastoiditis

- ❑ normál, vagy enyhén erezett, esetleg sárgásan áttűnő dh.
- ❑ subfebrilitás
- ❑ fájdalom nincs vagy enyhe
- ❑ gyógyultnak vélt, ismétlődő acut gennyes otitisek előzik meg, lappang
- ❑ anaemia, rossz általános állapot
- ❑ intracranialis vagy intratemporalis szövődmény hívhatja fel a figyelmet rá



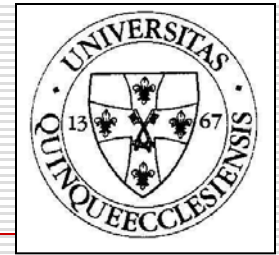
További szempontok maszkolt oto-mastoiditis diagnózisának felállításakor



- Süllyedés > 30 mm/óra
- Fvs szám > 10 000
- Nem a labor a döntő tényező !
- Általános állapot, étvágytalanság, anaemia, fejlődésben elmaradás értékelése.
- Schüller felvétel nem mérvadó.
- Együttműködés a gyermekgyógyászokkal.
- Műtéti megoldást igényel.



Patofiziológiai történések acut és maszkolt mastoiditis esetén



Acut mastoiditis

- ❑ **aditus ad antrum elzáródik**
- ❑ **exudatum a mastoid sejtekben**
- ❑ **subperiostealis tályog (mastoid vénák, periosteitis)**
- ❑ **csontos septumok demineralizációja**
- ❑ **osteonecrosis (Mc Ewan)**
- ❑ **gennyel telt üreg kialakulása**

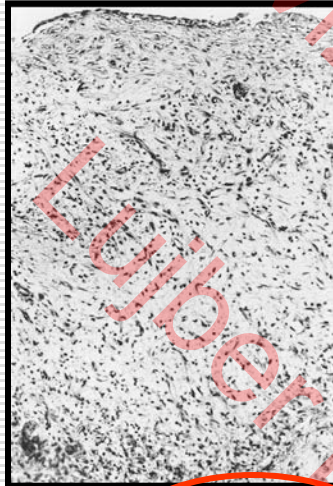
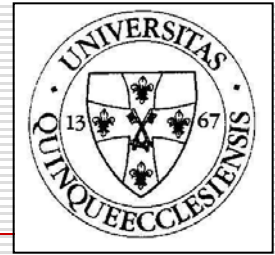
Maszkolt mastoiditis

- ❑ **középfül-folyamat látszólag gyógyult**
- ❑ **granuláció az aditusban, csökkent vérellátás a mastoidban**
- ❑ **anaerob kórokozók, kevésbé virulensek, alacsony O₂ cc., alacsony pH.**
- ❑ **kismértékű gennyképződés**
- ❑ **enyhe osteitis, multifocalis góccok, sejttrendszer nem pusztul**
- ❑ **osteoblast és osteoclast tevékenység egyidejűleg zajlik**

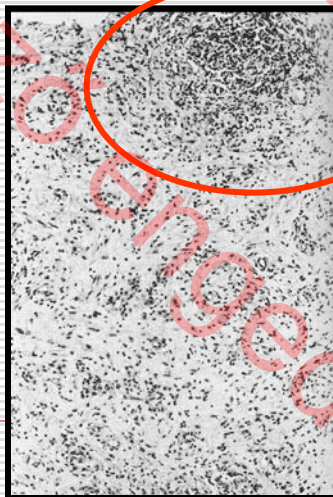


Szövetteni elváltozások maszkolt oto-mastoiditis esetében (1)

(Treck, University of Hamburg, 1995, x400)



- Érdús, sejtdús granulációs szövet, sok capilláris

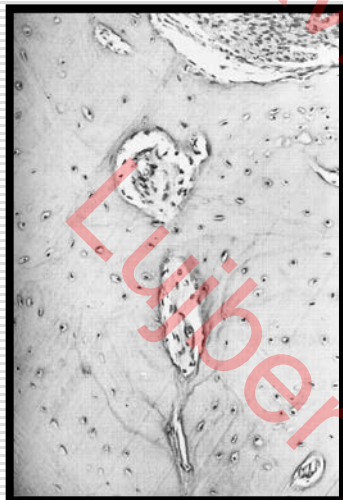
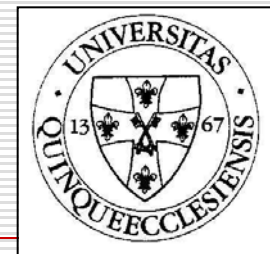


- Perivascularis infiltráció és gyulladásos gócok, fibrózis és granuláció jeleivel

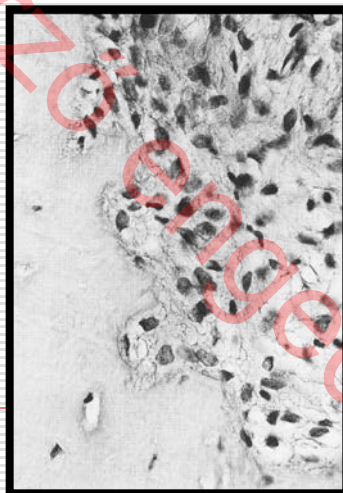


Szövetteni elváltozások maszkolt oto-mastoiditis esetében (2)

(Treck, University of Hamburg, 1995, x400)



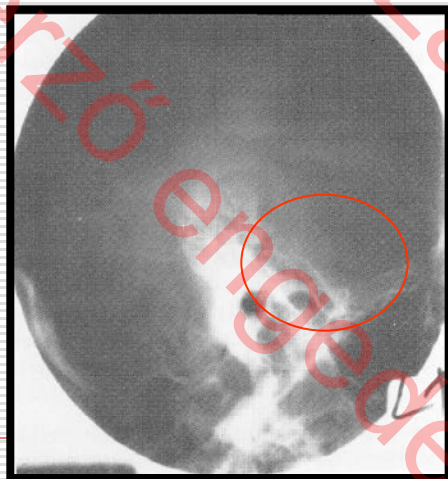
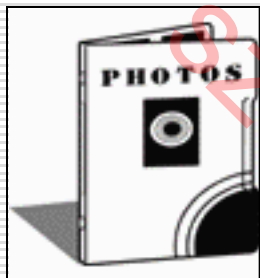
- Mastoid sejtek körüli évgűrű szerű lerakódások, csontképzés jelei.



- Osteoclast tevékenység jelei keverednek osteoblast tevékenység jellemzőivel.

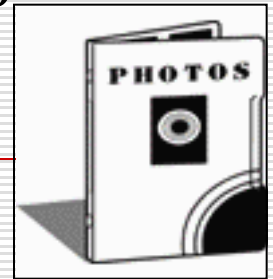


Maszkolt mastoiditis radiológiai diagnosztikája: Schüller felvétel és CT (Holt, 1983)

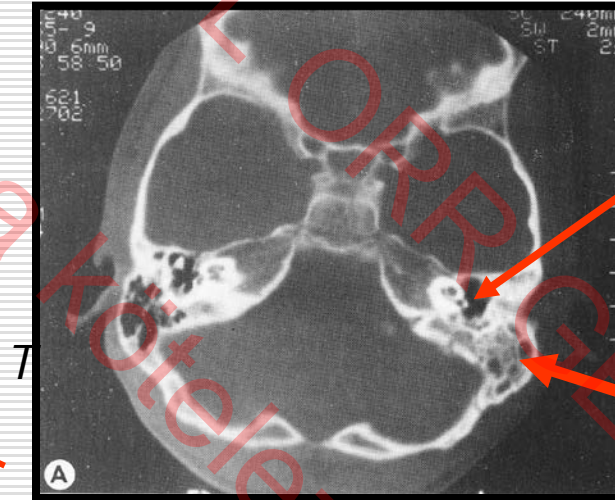
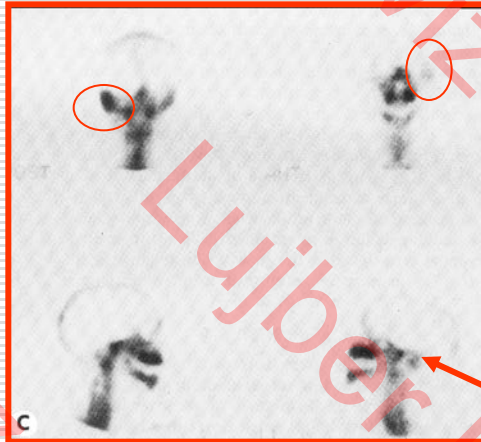




Maszkolt oto-mastoiditis radiológiai diagnosztikája (Tovi, 1992, Ann Otol Rhinol Laryngol)



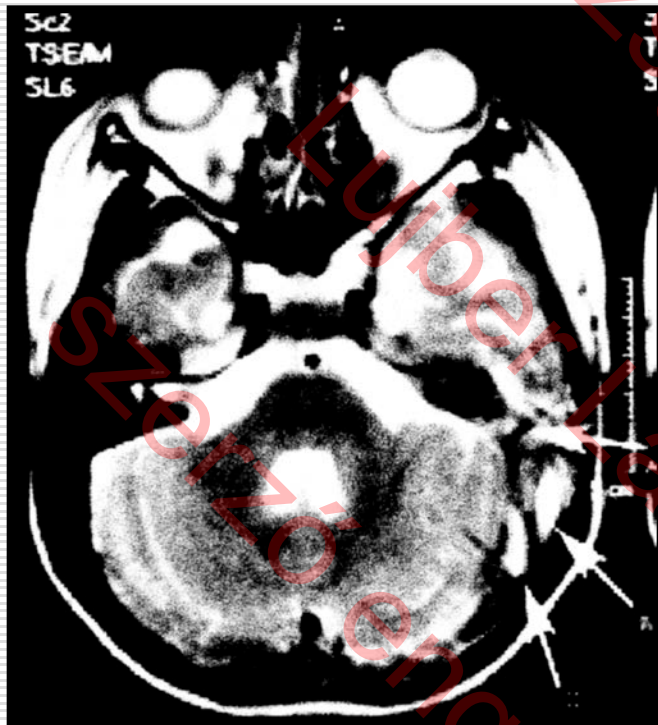
**Tc-99
MDP**



- ❑ **Tc99 MDP: mérsékelt izotóp felvétel (nemcsak osteolytikus folyamat, hanem osteoblast tevékenység is)
Sz.e: Ga-67 izotóp vizsgálat**
- ❑ **CT: középfül szellőzik (1), mastoid sejtrendszer fedett (2)**

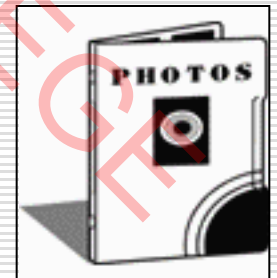


Maszkolt oto-mastoiditis radiológiai diagnosztikája: MR (Jose, 2003)



MR

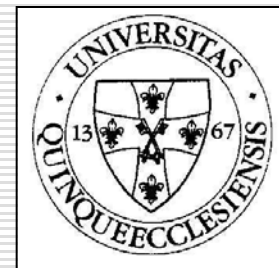
Az MR elsősorban az intracraniális szövődmények kimutatásában nélkülözhetetlen (ideális esetben CT + MR)





Intracranialis komplikációk kialakulása maszkolt oto-mastoiditis esetében (Holt, 1983)

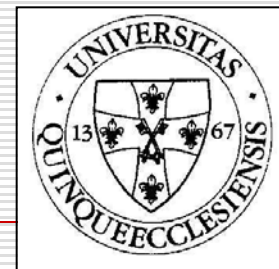
- ❑ **Normál szövetrétegeken át**
- ❑ **Mastoid vénák retrográd trombophlebitise**
- ❑ **Belső hallójárat mentén**
- ❑ **Csontos suturák**
- ❑ **Nervus facialis ágai (n. petrosus superficialis major)**
- ❑ **Multifocalis gennygyülem**
 - *Retrofacialis sejtek: bulbus vena jugularis trombozisa*
 - *Pars petrosa: Dorello csatorna*
 - *Perivascularis szövetek: intraduralis trombophlebitis*





Esetismertetés I.

(J. E. 2 éves leány)

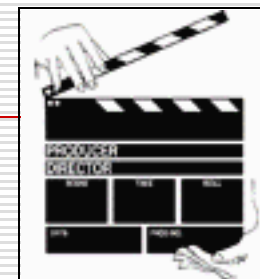


- ❑ 1 éves kortól több alkalommal történt antibiotikus kezelés kétoldali (főleg bal o.) ot. med. supp. ac. miatt
- ❑ 1,5 éves korban adenotomia
- ❑ Felvétel előtti 2-3 hónap során ismételten paracentezis történt, tüdőgyulladás is zajlott, i.v. Zinnat terápiaiban részesült
- ❑ Felvétel előtti héten subfebrilis, egy hete hagyta abba Klacid tbl szedését, otthonában ismételt paracetézis volt a terv
- ❑ We: 35 mm/óra, fvs: 13000, Schüller felvétel mk.o. poz.
- ❑ Feltételezett dg: antibiotikumokkal maszkolt kétoldali mastoiditis



Esetismertetés I.

(J. E. 2 éves leány, otoscopiás felvételek a műtét előtt)



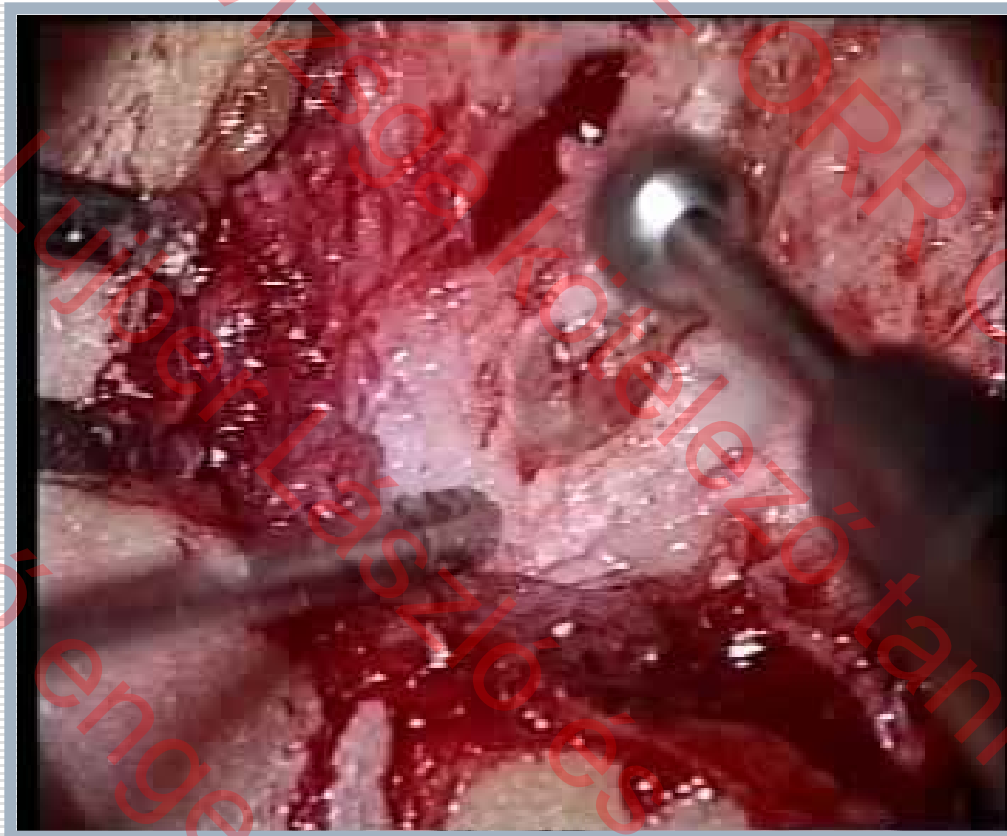
Bal oldal

Jobb oldal



Esetismertetés I.

(J. E. kétéves leány bal oldali műtété)





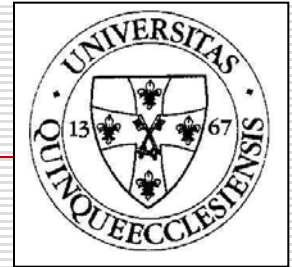
Esetismertetés I.

(J. E. kétéves leány jobb oldali műtéte)





Differenciál diagnosztikai megfontolások dobüregi serotympanum esetében

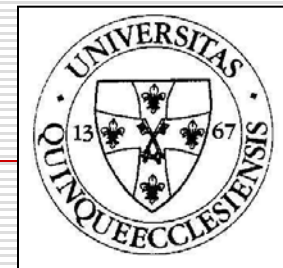


- Serotympanum ex vacuo
- Serotympanum ex inflammatione
 - Heveny gennyes folyamat legkezdetibb szakasza
 - Avirulens kórokozóval történt fertőzés (fájdalom)
 - Maszkolt folyamat
- Serotympanum allergicum
- Serotympanum ex liquorrhoea
- Serotympanum ex tumore



Esetismertetés II.

(H. Sz. 9 éves leány)



- ❑ Korábban több alkalommal grommet behelyezés történt klinikánkon ot. med. cat. chr. ser. I.u. miatt, jobb o. jól tolerálta, bal oldalt ismételt gennyedések
- ❑ 2 hónappal felvétele előtt acut gyulladásos folyamat miatt bal oldali tubust eltávolítottuk
- ❑ We: 38 mm/óra, fvs : 15 400, MR lelet pozitív
- ❑ Feltételezett dg: antibiotikummal maszkolt oto-mastoiditis



Esetismertetés II.

(H. Sz. 9 éves leány preoperatív otoscopos felvétele)

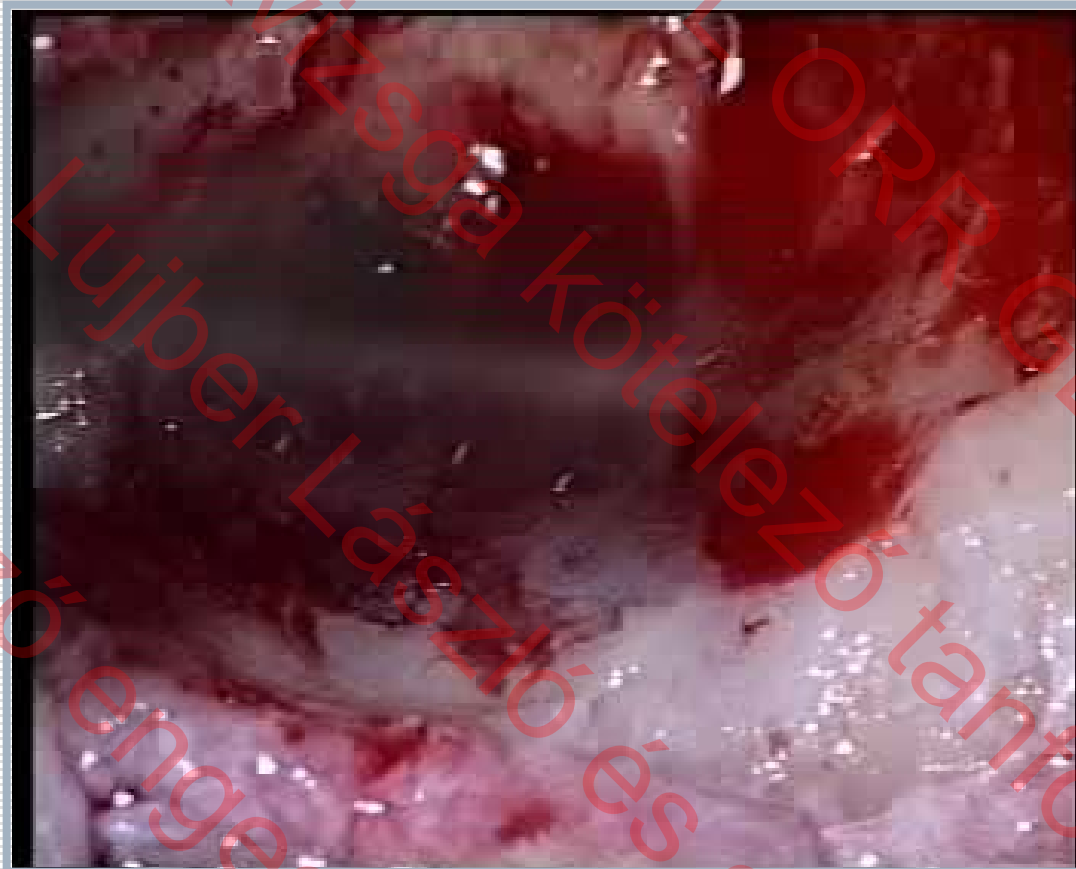


Bal oldal



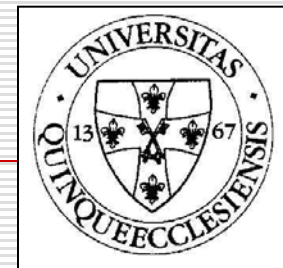
Esetismertetés II.

(H. Sz. 9 éves leány bal oldali műtéte)





Ventillációs tubus behelyezésével kapcsolatos megfontolások

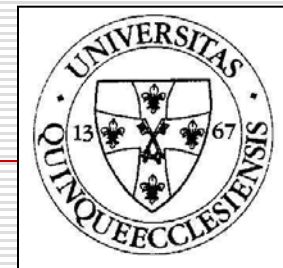


- ❑ **Serotympanum ec vacuo: javasolt**
- ❑ **Serotympanum ex inflammatione: nincs egységes álláspont**
- ❑ **Helms (1996), Jones (2003): aertio és drainage céljából egyaránt ajánlják**
- ❑ **Gebhard, D.E.(1981): ismétlődő ot. med. supp. ac. esetében előnyös**
- ❑ **Casselbrant, M.L. (1992): nincs érdemi hatása nem elődomborodó dh. esetében**
- ❑ **Klinikánk gyakorlata:**
 - **csak ventilációs zavar esetén, gyulladásnál széles paracentézis**
 - **Ha ventilációs zavarral küzdő fülét ér fertőzés: először a fertőzés kezelendő, majd ventilációs tubus beültetése**
 - **Fertőzés tubusos fülön: tubus extractio, majd reinsertio (localis antibiotikus kezelés ritkán hat)**



Esetismertetés III.

(H. E. 6 hónapos leány csecsemő)

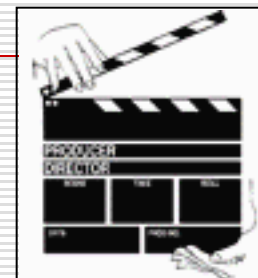


- ❑ 3 hónapja étvágytalan, sápadt, nem kielégítő általános állapotú
- ❑ Korábban ismételt ot. med. supp. ac. I. s. miatt Augmentint, majd Zinnatot kapott.
- ❑ Otoscopia: kissé elődomborodó, mérsékelten erezett, sárgásan áttűnő dh. Paracentézis: nyákos-savós váladék, dobúri nyh. enyhén gyulladt.
- ❑ Paracentézis után iv. Rocephin kúrát igénylő florid gennyes gyulladás lépett fel, javulás nem volt megnyugtató .
- ❑ Feltételezett dg: antibiotikummal maszkolt, nem heves tünetekkel járó acut maszkolt gennyes oto-mastoiditis
- ❑ Schüller nehezen értékelhető (poz). We:nem volt, fvs: 11000, MR nem történt



Esetismertetés III.

(H. E. 6 hónapos leány csecsemő)



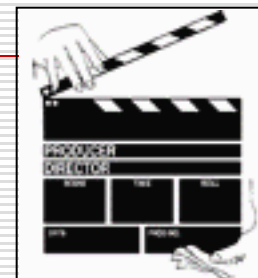
„...a corticalis csontállományban az un. intertrabecularis térben oedemas, fellazult stromaállományt, és gócban plasmasejtekből, kis lymphoid elemekből felépülő nem specifikus lobosodást észleltünk....”

Ostitis igazolódott.



Esetismertetés III.

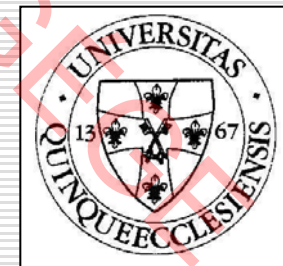
(H. E. 6 hónapos leány bal oldali műtéte)





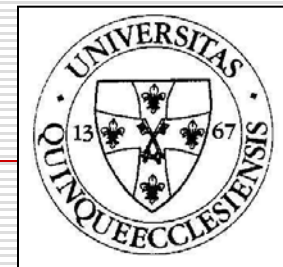
Fertőzések eredetű középfül-gyulladás (serotympanum ex inflammatione) kezelésének gyakorlata klinikánkon

- ❑ **Azonnal elkezdett antibiotikus (AB) kezelés (USA és Kanada gyakorlata hasonló, betegek > 96 %-a kap antibiotikumot)**
- ❑ **Hatásos AB, dózis és időtartam tapasztalatokon nyugszik**
- ❑ **Ha nincs javulás 24 órán belül: kórokozó identifikálása, rezisztencia meghatározása, közben AB váltás**
- ❑ **Hatásos AB: 7-10 napos kúra, gyógyulás várható**
- ❑ **Ha nincs gyógyulás:**
 - **Hibás a kórokozó meghatározása**
 - **Hibás az érzékenység meghatározás**
 - **Szövődmény lehetősége**
- ❑ **Ot. med. supp. ac. esetében sz. e. paracentézis (altatás)**
- ❑ **Ha a folyamat a savós gyulladás stádiumáig jutott el, akkor várakozó álláspont (gyógyulás kritériuma nem a panaszmentesség!)**





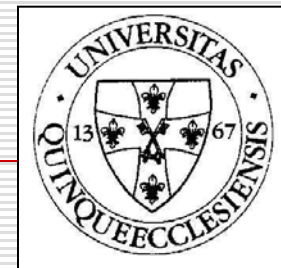
Fertőzések eredetű középfül-gyulladások antibiotikus kezelésével kapcsolatos fenntartások



- ❑ **Szükséges-e antibiotikus kezelés?**
- ❑ **Rosenfeld (1994), Takata (2001), Glasziou 2001): AB-al kezelt csoport 94%-a, placebo csoport 81 %-a egy héten belül gyógyult.**
- ❑ **Del Mar (1997), Little (2001): fájdalom egyik csoportban sem csökkent 24 órán belül, 5% különbség a 2-7 napok közt.**
- ❑ **Gehanno (1998): kezelésre nem reagáló esetek harmadában AB érzékenység megvolt.**
- ❑ **Little (2001): a dg. felállításakor nehéz megjósolni, kik azok, akiknél biztosan hatni fog az AB. Késleltetett AB terápiát javasolnak. Szülők 24 %-a döntött AB terápia mellett, 75% elégedett volt a kezelési formával.**



Fertőzéses eredetű középfül-gyulladás kezelésének holland gyakorlata (van Zuijlen, 2000)

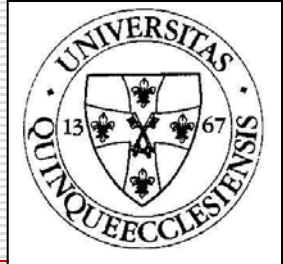


- ❑ **Késleltetett AB kezelés , kivéve a súlyos esetek, magas rizikójúak*,**
- ❑ **Bakterium rezisztencia Hollandiában alacsony !!!**
 - **Amoxicillin rezisztens Str.pneumoniae: 1 %**
 - **Amoxicillin rezisztens Haemophilus infl. 6 %**
- ❑ **Nem több az acut mastoiditis ???**
 - **USA: 2 műtét/év/100 000 gyermek (>95 % AB kezelt)**
 - **Norvégia, Dánia: 67 % ill. 76 % AB kezelt, 4 műtét/év/100 000 gyermek**
 - **Hollandia: 4 műtét/év/100 000 gyermek (31 % AB kezelt)**

* recurrens OM, cranifacialis malformatio, immundeficiencia



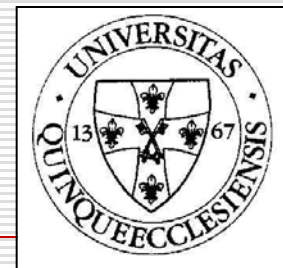
*Fertőzések eredetű középfül-gyulladás kezelésének
holland gyakorlata
(folyt.) van Zuijlen, 2000*



Kor	Diagnózis	Kezelés	AB indikáció	Elsőként választott AB
< 6 hó	anamnézis, otoscopia	AB, ellenőrzés 24 óra után	mindig	Amoxicillin 1 hétig
6 hó – 2 év	anamnézis, otoscopia	tüneti, ellenőzés 24 óra után	magas rizikó, nincs javulás 24 óra után, fülfolyás 2 hétig	Amoxicillin 1 hétig
> 2 év	anamnézis, otoscopia	tüneti	magas rizikó, fülfájdalom és láz 3 napig, fülfolyás 2 hétig, rendellenes lefolyás	Amoxicillin 1 hétig



Az antibiotikumok adását szorgalmazók érvei



- ❑ Alacsony a cikkekben a betegszám, nem korrekt a statisztikai feldolgozás.
- ❑ Súlyos betegeket egyesek kizártak a feldolgozás során.
- ❑ Sokan a 2 éves életkor alattiakat is kizárták a feldolgozásból.
- ❑ Az acut otitis media kritériumai nem egységesek, néha az egyes formákat a szakirodalom is keveri.
- ❑ Javulás kritériumai sem egységesek.
- ❑ Antibiotikumok helytelen megválasztása, nem megfelelő dozírozása mindennapos hiba.



Hogy kezelné az alábbi gyermeket?

(Hendly, N Eng J Med, Vol 347., N°15., pp.1169., 2002)

- ❑ Ezidág egészséges 17 hónapos fiú kiseded.
- ❑ Néhány napja náthás lett, 2 napig erős orrfolyása volt, köhögött, láz 38,8 °C.
- ❑ 5. nap nyugtalan lett, éjjel többször felsírt.
- ❑ 6. napra láztalanná vált, bal dh. enyhén piros volt (váladék nem volt a bal középfülben), jobb dh. elődomborodott, mögötte sárgás-fehéres váladék, umbo és kalapácsnyél elmosott volt.



Ot. med. supp. ac. l. d. miatt azonnali nagy dózisú amoxicillin kezelés (pneumococcus és haemophilus veszélye).

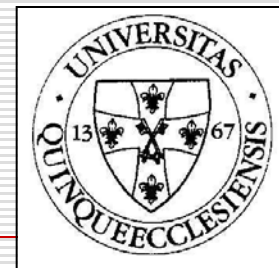
Ha nem elődomborodó a dh., akkor késleltetett terápia.

Ismétlődő otitis media (ha dh. nem elődomborodó) esetében késleltetett terápia és vaccináció.

Resistens esetben nagy dózisú amoxicillin és clavulansav.



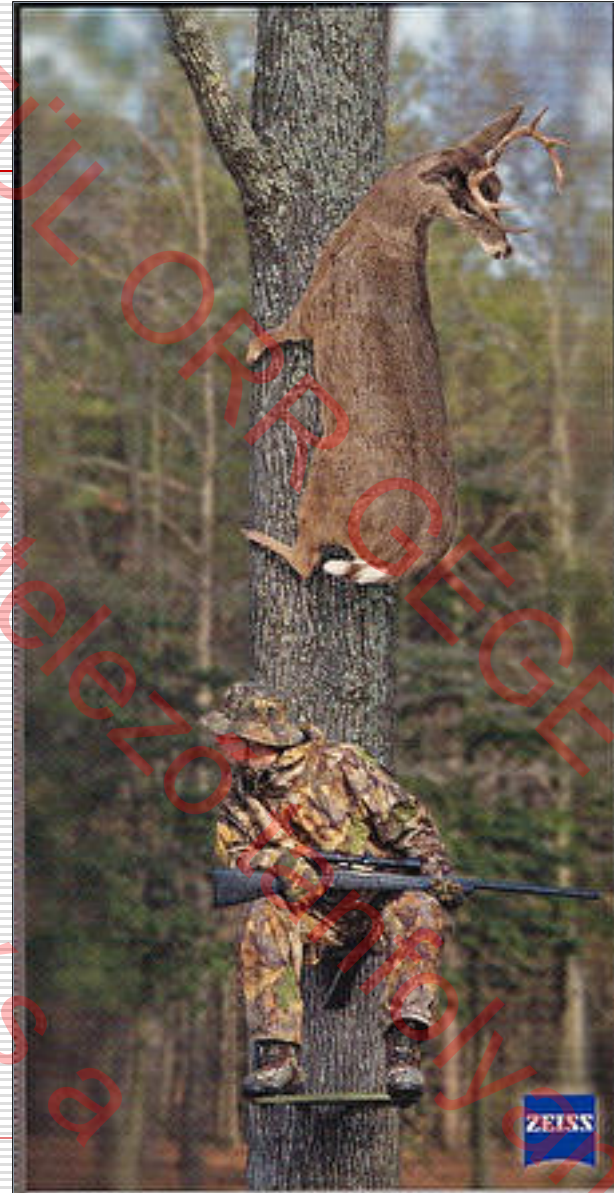
*Ismétlődő acut otitis media-val
kapcsolatos kezelési elvek a
maszkolt-otomastoiditis tükrében*



- ❑ Gyakran nem gondolnak maszkolt mastoiditis lehetőségére, gyógyulás kritériumait elhanyagolják !
- ❑ Otoscopos lelet jelentősége a differential diagnosisban !
- ❑ AB profilaxis?? 0,11 epizód/gyermek/hó, vagy 1 epizód/gyermek/év csökkenés (Williams, 1993)
Veszélye az AB rezisztencia !
- ❑ Adenoidectomia nem befolyásol (Paradisae, 1999)
- ❑ Vaccináció (influenza, pneumococcus, moraxella, haemophilus) (Eskola, 2001)
- ❑ Vírusinfectiók kezelése neuraminidase inhibitorral (oseltamivir) (Whinter, 2000), 40 %-al csökkent a bacterialis acut otitisek száma
- ❑ Oligosaccharidával történő megelőzés ? (Zopf, 1996)
- ❑ Xylitol mint prevenció lehetőség ? (Uhari, 1998)



Things learned
today:





Köszönöm a figyelmet!



Pécs, 1883

Pécs, Európa Kulturális Fővárosa: 2010