Zapalenie ucha u dzieci

Definicja choroby

Ostre zapalenie ucha środkowego to stan zapalny błony śluzowej wyściełającej przestrzenie ucha środkowego, rozwijający się za nienaruszoną błoną bębenkową i przebiegający z ostrymi ogólnymi objawami infekcji górnych dróg oddechowych. Charakteryzuje się nagłym początkiem, z silnym bólem ucha, niedosłuchem, gorączką oraz gromadzeniem się wysięku w jamie bębenkowej. Jest to jedna z najczęstszych chorób infekcyjnych wieku dziecięcego i przyczyn zlecania antybiotyków w praktyce ambulatoryjnej.

Przyczyny choroby

Ostre zapalenie ucha środkowego jest częstą chorobą niemowląt i dzieci w wieku przedszkolnym. Zasadnicze znaczenie dla jej rozwoju ma zaburzenie czynności trąbki słuchowej (czyli kanału łączącego ucho z nosogardłem) w przebiegu wirusowej infekcji górnych dróg oddechowych (przeziębienia). Trąbka słuchowa u małych dzieci jest zwykle szersza, krótsza i ustawiona bardziej poziomo, co sprzyja szerzeniu się zakażenia z nosogardła do przestrzeni ucha środkowego. Sezonowy szczyt zapadalności występuje w okresie jesienno-zimowym, czyli w czasie wzrostu liczby przeziębień. Chorobę najczęściej wywołują bakterie, przy czym zasadniczą rolę (80%) odgrywa flora bakteryjna zasiedlająca nosogardło: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* i *Moraxella catarrhalis*.

Czynniki ryzyka

Rozwojowi ostrego zapalenia ucha środkowego sprzyjają: wiek <2. rż., nawracające infekcje górnych dróg oddechowych, przerost i przewlekły stan zapalny migdałka gardłowego, nieprawidłowości anatomiczne twarzoczaszki („gotyckie" podniebienie, wady zgryzu, rozszczep podniebienia), złe warunki socjalno-ekonomiczne, przebywanie w skupiskach dziecięcych (żłobek, przedszkole), bierne palenie tytoniu, krótki czas karmienia piersią (<3 miesięcy), alergia błony śluzowej nosa, przebycie ostrego zapalenia ucha środkowego w pierwszych 6 miesiącach życia, niedobory immunologiczne, predyspozycja genetyczna i płeć męska.

Objawy

W około 70–95% przypadków ostre zapalenie ucha środkowego zaczyna się ostrymi objawami zakażenia wirusowego (katar, kaszel, gorączka). Obraz kliniczny zależy od wieku dziecka – im młodsze, tym bardziej dominują objawy natury ogólnej i tym bardziej są one niespecyficzne. U niemowląt może to być duży niepokój, płacz (np. podczas karmienia), gorączka, zaburzenia snu, brak apetytu, wymioty lub biegunka, lub wyciek wydzieliny z ucha. U dzieci starszych do opisanych objawów ogólnych dołączają charakterystyczne

objawy miejscowe: silny pulsujący ból ucha (nasilający się w godzinach nocnych i w pozycji leżącej, często budzący dziecko ze snu), bóle głowy, szumy w uszach, upośledzenie słuchu oraz wyciek wydzieliny z ucha. Ze względu na nieswoistość objawów klinicznych, decydujące znaczenie w rozpoznaniu ma badanie wziernikowe ucha – błona bębenkowa jest przekrwiona, często uwypuklona i z upośledzoną ruchomością. W ok. 10% przypadków (szczególnie u niemowląt) zapalenie może przebiegać bezobjawowo i dopiero wyciek wydzieliny z ucha pozwala na właściwe rozpoznanie.

Leczenie

Celem leczenia ostrego zapalenia ucha środkowego jest eliminacja bakterii z ucha środkowego i zapobieganie ropnym powikłaniom zapalenia. Natychmiastowe zastosowanie antybiotyku u dzieci jest zalecane jedynie w przypadku:

- wieku <6. mż.
- przebiegu choroby z wysoką gorączką i wymiotami (<2. rż. z obustronnym ostrym zapaleniem ucha środkowego)
- obecności wycieku z ucha.

W pozostałych sytuacjach u dzieci zaleca się rozpoczęcie terapii ostrego zapalenia ucha środkowego od leków przeciwbólowych i przeciwgoraczkowych (paracetamol, ibuprofen) i stosowania tzw. zasady obserwacji i czujnego wyczekiwania (*ang. watchful waiting*). Zasada ta dotyczy dzieci >2. rż. i polega na zastosowaniu leczenia objawowego przez okres 48–72 godzin (w >70% przypadków niepowikłanych ostrego zapalenia ucha śroskowego dochodzi w tym czasie do samoistnego ustępowania objawów). Po tym okresie należy zgłosić się do lekarza w celu oceny przebiegu choroby. Najczęściej lekarz zleca wówczas antybiotykoterapię.

W przypadku niepowodzenia terapii początkowej (brak poprawy po 48–72 godzinach leczenia lub nawrót choroby w ciągu 7 dni od zakończenia leczenia) stosuje się inny antybiotyk.

Postępowanie w domu

W pierwszych godzinach dominującymi objawami są ból ucha i gorączka, stąd też nasza uwaga w pierwszym rzędzie powinna być skupiona na walce z nimi. Podajemy środki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe (paracetamol lub ibuprofen – w postaci syropu lub czopków). Skuteczność tych leków zależy od stosowania odpowiednich dawek. Brak jest wystarczających dowodów na skuteczność w ostrym zapaleniu ucha środkowego miejscowo podawanych leków przeciwbólowych (krople do ucha) czy kropli lub aerozoli do nosa. Należy wystrzegać się wlewania do przewodu słuchowego olejku kamforowego – powoduje on maceracje i przekrwienie skóry oraz błony bębenkowej – znacznie utrudniając późniejszą ocenę otoskopową ucha.

Wysiękowe zapalenie ucha środkowego

Jednym z niepożądanych następstw ostrego zapalenia ucha środkowego może być przetrwałe zaleganie płynu wysiękowego w jamie bębenkowej, za niezmienioną błoną bębenkową – objawiające się niedosłuchem (wysiękowe zapalenie ucha środkowego). Zaleganie płynu przez okres >3 miesięcy dotyczy 10% dzieci i zwykle towarzyszy mu progresja zmian patologicznych w błonie i jamie bębenkowej. Niedosłuch narasta w sposób podstępny i może powodować opóźniony rozwój mowy u najmłodszych, brak postępów w nauce, zbyt głośne mówienie, konieczność powtarzania poleceń. Stan ten wymaga konsultacji laryngologicznej. Inne przyczyny wysiękowego zapalenia ucha środkowego to między innymi: przerost migdałka gardłowego, wady twarzoczaszki (rozszczep podniebienia), nawracające stany zapalne górnych dróg oddechowych, alergia oraz choroba refluksowa żołądka i przełyku.

Kiedy zgłosić się do lekarza

1) Przy burzliwym przebiegu choroby u niemowląt lub u małych dzieci (wysoka gorączka, wymioty).

2) Gdy nie jest możliwe przyjmowanie przez dziecko leków drogą doustną.

3) Nasilenie lub stałe utrzymywanie się objawów po 2–3 dniach antybiotykoterapii (ból ucha, gorączka, wyciek wydzieliny z ucha).

4) W trakcie leczenia lub po jego zakończeniu wystąpi wyciek wydzieliny z ucha, wykrzywienie twarzy, zaburzenia równowagi, sztywność karku, silne bóle głowy lub zwykle po około 2 tygodniach pojawia się tkliwość i zaczerwienienie okolicy zausznej, odstawanie małżowiny usznej.

5) Kontrolne badanie należy wykonać po 3–4 tygodniach od zakończenia leczenia

6) Konsultacja laryngologiczna jest konieczna w nawracających ostrych zapaleniach ucha środkowego (≥3 incydentów w ciągu 6 miesięcy lub ≥4 w ciągu 12 miesięcy) oraz przy podejrzeniu wysiękowego zapalenia ucha środkowego.

Zapamiętaj

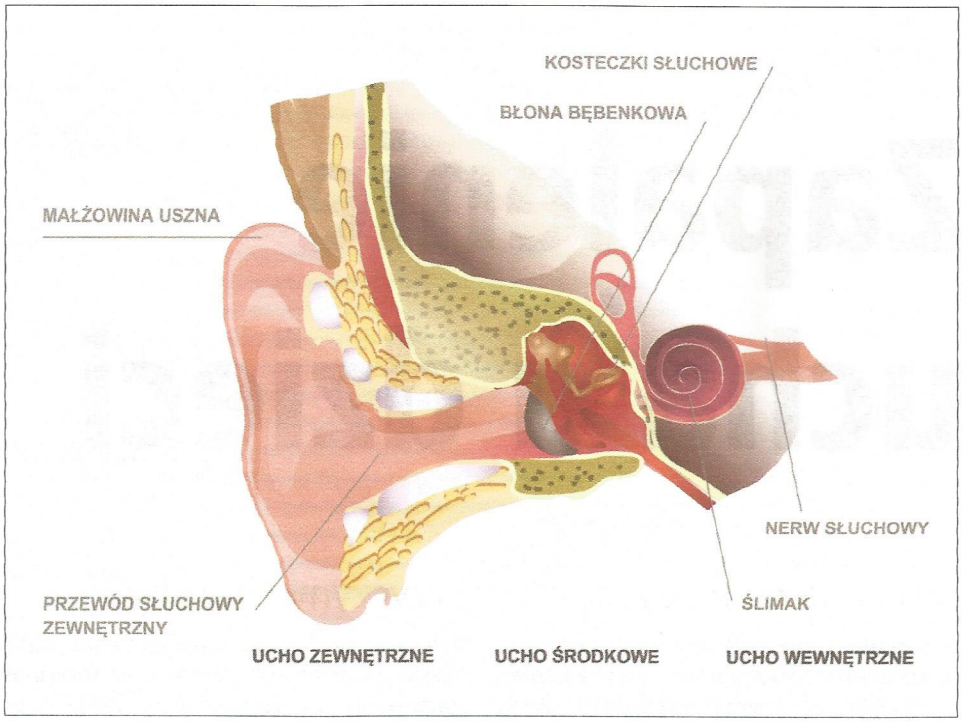
1) Ostre zapalenie ucha środkowego najczęściej dotyczy niemowląt i dzieci w wieku przedszkolnym.

2) Im młodsze dziecko tym bardziej dominują objawy natury ogólnej (niepokój, gorączka, biegunka, wymioty).

3) U dzieci >2. rż. z niepowikłanym przebiegiem ostrego zapalenia ucha środkowego można zastosować zasadę obserwacji i czujnego wyczekiwania przez okres 48–72 godzin (leczenie objawowe).

4) Jednym z następstw ostrego zapalenia ucha środkowego może być przetrwanie wysięku w uchu środkowym, będące najczęstszą przyczyną niedosłuchu u dzieci w wieku przedszkolnym.

Więcej na www.mp.pl



Wraz z Twoim lekarzem zapraszamy do portalu Medycyny Praktycznej **mp.pl**, gdzie znajdziesz popularnonaukowe informacje przygotowane dla pacjentów przez najwybitniejszych ekspertów z całej Polski, dowiesz się więcej o swoich lekach, wymienisz opinie z innymi chorymi, będziesz mógł zamieścić podziękowania dla swojego lekarza.
Medycyna Praktyczna, instytucja założona przez lekarzy w 1990 roku, jest wiodącym wydawcą literatury fachowej i centrum szkolenia lekarzy. 99% lekarzy wykorzystuje publikacje MP przy podejmowaniu decyzji diagnostycznych i terapeutycznych.
Materiał opublikowany na niniejszej karcie ma charakter edukacyjny i zawiera ogólne wiadomości o chorobie oraz postępowaniu w niej. Nie stanowi on porady lekarskiej, opinii, orzeczenia lub informacji o stanie zdrowia określonego pacjenta w rozumieniu Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
Materiał reklamowy opublikowany na niniejszej karcie nie stanowi zalecenia lub poparcia jakiegokolwiek produktu przez lekarza korzystającego z karty.
Autor: dr n. med. Wojciech Brzoznowski