

# Vårdriktlinjer vid akut öroninflammation

Gäller för sjuksköterskor i Örebro läns landsting



## INNEHÅLL

Symtom	3
Orsak	3
Differentialdiagnoser	3
Frekvens	3
Läkarkontakt	3
Behandling	4
Kontroller	5
Komplikationer	5
Kan akut öroninflammation förebyggas?	5
Finns det barn som är extra känsliga?	5

Att ta fram vårdriktlinjer för Primärvården är ett systematiskt sätt att komma överens om och dokumentera önskad standard i val av diagnostik, vårdnivåer och behandling vid olika sjukdomstillstånd. De tas fram av en arbetsgrupp och granskas av en allmänmedicinsk referensgrupp.

Vårdriktlinjerna ska

- omfatta vanliga sjukdomstillstånd
- bygga på god kunskap och erfarenhet
- ha klinisk relevans i Primärvården
- vara korta och sammanfattande
- vara lätta att hantera i primärvårdens vardagsarbete
- vara väl förankrade i verksamheten
- utarbetas i nära samverkan med länsdelssjukvården
- tas fram då ett gemensamt synsätt är hälsoekonomiskt motiverat
- gagna patienterna.

Vårdriktlinjerna bygger på det uttalande som gjordes i maj år 2000 vid en konsensuskonferens anordnad i Stockholm av Landstingsförbundet, Medicinska forskningsrådet och Socialstyrelsen.

**Rekommendationerna gäller barn yngre än 16 år med enstaka episoder av akut öroninflammation. Vuxna med akuta öroninflammationer liksom barn med infektionskänslighet eller otitbenägenhet ska behandlas individuellt. Rekommendationerna gäller inte heller barn med plaströr i trumhinnorna.**

Vårdriktlinjerna är utarbetad i ett samarbete mellan allmänläkare, barnläkare, infektionsläkare och öron-, näs- och halsläkare samt sjuksköterskor i september 2000. Ansvarig för samordningen är överläkare Ingemar Engstrand, Öron- näs- och halsmottagningen, Lindesbergs lasarett.

### **Gäller för**

Sjuksköterskor som kommer i kontakt med barn med akut öroninflammation i Örebro läns landsting

### **Giltighetstid**

Gäller från oktober 2000 och skall revideras under 2002.

### **Redigering och distribution**

Redigering och distribution har gjorts genom Primärvårdens utvecklingsenhet. Ytterligare exemplar kan beställas från Primärvårdens utvecklingsenhet Box 1613, 701 16 Örebro.

Telefon: 019-602 72 44. Fax: 019-12 60 34. e-post: [utvenheten.prim@orebroll.se](mailto:utvenheten.prim@orebroll.se).

Kan även läsas och hämtas hem via Utvecklingsenhetens hemsida: [www.orebroll.se/vardpraxis](http://www.orebroll.se/vardpraxis)

**(OBS - Den version som är upptryckt i Örebro läns landsting har en text som delvis avviker från denna.)**

# AKUT ÖRONINFLAMMATION

## Symtom

Den akuta öroninflammationen kan ge **feber, värk, lockkänsla och flytningar ur öronen**. Alla symtom behöver inte förekomma samtidigt. Om barnet har **förkylningssymtom** som snuva, hosta, ont i halsen liksom nedsatt aptit, dålig sömn eller allmän irritation förstärks misstanken på akut öroninflammation eftersom den ofta uppträder i samband med en vanlig förkylning.

## Orsak

Mellanörat står i förbindelse med utrymmet bakom näsan via en kanal, som heter örontrumpeten. Bakterier kan genom denna kanal sprida sig från näsan till mellanörat och orsaka en varig inflammation. I sällsynta fall kan akut öroninflammation ha andra orsaker.

## Differentialdiagnoser

### Katarr i mellanörat

Vid katarr i mellanörat föreligger också en inflammation i mellanörat men utan den varbildning man ser vid akut öroninflammation. Andra benämningar är otosalpingit eller sekretorisk otitis media (SOM). Med inflammationen svullnar slemhinnan som klär ut mellanörat och det kan bildas vätska. Sjukdomen kan finnas utan att vare sig den sjuke eller föräldrarna märker något. Ofta lägger man emellertid märke till en viss hörselnedsättning liksom irritabilitet hos barnet. Vuxna människor klagar dessutom ibland över lockkänsla och öronsus. Katarr i mellanörat läker i regel ut av sig själv. Det finns ett visst samband mellan akut öroninflammation och katarr i mellanörat. Man ser inte sällan att ett och samma barn lätt drabbas av båda åkommorna.

### Hörselgångsinflammation

Inflammation i hörselgången startar ofta när hudens barriärfunktion är nedsatt exempelvis genom eksem. I denna eksemhud kan bakterier eller svamp börja växa. Tecken på inflammation i hörselgången är liksom vid akut öroninflammation värk, lockkänsla och ibland feber. Klåda är oftast första symtomet. Det kan även rinna var ur örat.

## Frekvens

Akut öroninflammation är en av våra vanligaste sjukdomar. Akut öroninflammation och katarr i mellanörat förorsakar tillsammans över 1 miljon läkarbesök per år i Sverige. Vanligast är sjukdomen hos barn. Vissa barn drabbas lättare av åkommorna. Akut öroninflammation kallas också akut inflammation i mellanörat, akut infektion i mellanörat, akut otit eller akut otitis media (AOM).

## Läkarkontakt

Det barn som inte snabbt blir besvärsfritt ska läkarundersökas. Ofta uppstår besvären kvälls- eller nattetid. Det finns som regel ändå inget skäl att söka läkare då. Man bör istället ge de rekommendationer som beskrivs under rubriken "Egenvård". Om barnet inte är helt besvärsfritt dagen efter ska man emellertid kontakta sin läkarmottagning.

Som regel ska man kontakta den vårdcentral eller distriktsläkarmottagning till vilken man hör. Om man har regelbunden kontakt med annan läkare, exempelvis barnläkare eller öron-, näs- och halsläkare, kan dennes mottagning naturligtvis kontaktas. Lördagar och söndagar bör man kontakta närmaste jour- eller akutmottagning.

Vid **osäkerhet om symtomens natur** kan detta vara ett skäl till **akut läkarundersökning** även nattetid. Detsamma gäller om barnet samtidigt **visar symtom på annan allvarlig sjukdom**

exempelvis i form av dålig kontaktbarhet, påtaglig slöhet, upprepade kräkningar, balanssvårigheter eller svullnad bakom örat. Barn under tre månaders ålder med feber bör läkarundersökas. Intervallskrik kan förekomma vid tarmvred.

## Behandling

### Egenvård

**Smärtstillande medel** kan vara lämpligt. Alvedon är ett sådant medel, men flera sorter finns. Dessa medel har också en febernedsättande effekt. Om det rinner ur örat är det lämpligt att **torka rent ytterörat** och tvätta det med tvål och vatten. Om flytningen är kraftig kan man ha en liten bomullssudd i örat. Den samlar upp flytningarna och bör därför bytas ofta. Observera att flytning ur örat är en indikation för antibiotikabehandling. Högläge av huvudändan och näsdroppar har ingen säker effekt vid akut öroninflammation, men kan lindra nästäppan. Om barnet använder nappflaska bör det inte ligga ned när det äter.

### Allmän behandling

Barnet ska hållas hemma till dess att det är fritt från feber, värk och flytningar ur örat. Om barnet därefter är hängigt mår det också bäst hemma. Antibiotikabehandling är i sig inget hinder för vistelse på daghem eller hos dagmamma.

### Antibiotikabehandling

Innan penicillin och andra antibiotika kom till användning för behandling av akut öroninflammation var komplikationer vanliga. Under de cirka 50 år som vi använt antibiotika har dessa komplikationer minskat kraftigt i antal. Detta beror emellertid inte enbart på användning av antibiotika utan även på bättre hygien och på bättre näringstillstånd och motståndskraft hos barnen. Antibiotika har också biverkningar. Många får illamående, kräkningar och diarréer men allergier förekommer också. Sedan antibiotika kom till användning har ett ökat antal bakterier blivit motståndskraftiga (resistenta). I värsta fall kan detta innebära att man inte kan behandla en allvarligare infektion när den uppstår. Därför strävar vi efter att minska förbrukningen av antibiotika. Av den anledningen föreslår läkaren ibland att man inte omedelbart ska sätta in antibiotika.

Förstahandsmedlet vid antibiotikabehandling är penicillin. Vid penicillinallergi, terapivikt eller recidiv kan andra preparat väljas. Flera alternativ till handläggning föreslås.

#### **Barn under två år**

Dessa barn rekommenderas behandling med antibiotika. Ny läkarundersökning bör ske vid utebliven förbättring efter tre dygn för omprövning av diagnos och behandling. Vid försämring bör barnet undersökas tidigare.

#### **Barn över två år**

Barn med perforerad akut öroninflammation, eller akut öroninflammation med allmänpåverkan, rekommenderas behandling med antibiotika. I övrigt gives två alternativ:

**Alternativ 1:** Man ger information och läkaren rekommenderar att man tills vidare avstår från antibiotika. Förälder får rådet att ånyo kontakta läkare, eventuellt per telefon, om besvären kvarstår två dygn efter symtomdebuten. Om besvären är oförändrade kan man, vid denna kontakt, komma överens om att antibiotika ordineras utan att barnet undersöks på nytt. Man kan också, om situationen verkar trygg, avvakta ytterligare ett dygn men med en överenskommelse om ny kontakt. Vid kvarstående symtom tre dygn efter symtomdebuten bör barnet undersökas igen och, om diagnosen bekräftas, antibiotika insättas. Vid försämring bör barnet undersökas tidigare.

**Alternativ 2:** Barnet behandlas med antibiotika på samma sätt som barn under två års ålder.

## **Ta håll på trumhinnan**

En akut öroninflammation kan jämföras med en böld. Om man tar håll på trumhinnan (paracenterar) och släpper ut varet lättar värken. Många barn blir emellertid rädda och kan få en negativ inställning till sjukvården om man tar håll på trumhinnan utan att söva dem. Att söva ett febrigt barn är inte riskfritt. Likaså måste ett barn, som sövs, ha varit fastande under ett antal timmar. Därför har detta förfarande minskat med åren.

## **Kontroller**

Ett barn som har haft akut öroninflammation bör kontrolleras efter tre månader. Om barnet vid en sådana kontroll har katarr i mellanörat brukar barnet remitteras till öron-, näs- och halsläkare.

## **Komplikationer**

Den största risken är att inflammationen sprider sig till intilliggande vävnad och förorsakar akut mastoidit (benröta) eller meningit (hjärnhinneinflammation).

## **Kan akut öroninflammation förebyggas?**

Någon säker metod att förebygga akut öroninflammation finns inte. I vissa fall kan läkare genom att operera in ett litet plaströr i trumhinnan minska antalet episoder av akut öroninflammation. I de flesta fall brukar antalet akuta öroninflammationer spontant avta när barnet blir äldre. Rökning under graviditeten är en riskfaktor. Återkommande akuta öroninflammationer är vanligare hos barn som vårdas hemma av storrökande mödrar. Amning har en skyddande effekt under första levnadsåret.

## **Finns det barn som är extra känsliga?**

Ja, det finns det. Skälen kan vara anatomiska eller immunologiska. Barn som är infektionskänsliga eller ofta får akuta öroninflammationer liksom barn som har plaströr i trumhinnorna behöver ibland en behandling som anpassas mer individuellt än var som beskrivits i denna broschyr.