



Egészségügyi Ellátórendszer
Szakmai Módszertani Fejlesztése
EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001

Otitisek kezelése járóbeteg ellátás keretében rövid változat 1. verzió

Eredménytermék készítésének dátuma:
2020.05.22.

SZÉCHENYI  2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Készítette az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001
„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című projekt
Betegbiztonság alprojekt Módszertani Fejlesztések I.munkacsoportja.



A projekt a Széchenyi 2020 program keretében valósul meg.

Eredménytermék készítője:

Dr. Vitális Eszter

Szakértők:

Dr. Benkő Ria, Dr. Hajdú Edit, Dr. Horváth István, Dr. Kardos Gábor, Dr. Kristóf Katalin,
Dr. Matuz Mária, Dr. Nagy Kamilla, Dr. Pataki Margit, Dr. Sümegi Viktória,
Dr. Szabó Bálint Gergely, Dr. Szabó Éva, Dr. Szabó Judit

Előterjesztő:

Munkacsoport vezető neve: Dr. Hajdú Edit

Aláírás

.....

Jóváhagyó:

Alprojekt vezető neve: Dr. Belicza Éva

Szakmai vezető: Dr. Oroszi Beatrix

Aláírás

.....

.....

Konzorcium vezető: Nemzeti Népegészségügyi Központ

TARTALOMJEGYZÉK

Tartalom

Fogalmak	4
Otitis externa	4
Otitis media	4

Fogalmak

Az otitiseket lokalizáció alapján otitis externára és otitis mediára oszthatjuk.

Otitis externa

Az akut otitis externa a külső hallójárat gyulladását jelenti, míg malignus otitis externa esetén súlyos, szövetelhalással, környező szövetekre terjedő hallójárat gyulladás áll fenn, mely potenciálisan életveszélyes állapot, elsősorban immundeficiens betegek esetén kell rá gondolni. A leggyakoribb kórokozó otitis externa esetén a *Pseudomonas aeruginosa* és a *Staphylococcus aureus*, a fonalas gombák és az egyéb Gram-negatív baktériumok. A szövődménymentes forma kezelése elsősorban tüneti, illetve lokális: ciprofloxacin, vagy ép dobhártya esetén aminoglikozid tartalmú fülcseppek használata javasolt. Súlyosabb kórformákban per os ciprofloxacin jön szóba, de malignus otitis externa esetén legtöbbször hospitalizáció szükséges (parenteralis anti-pseudomonas szer alkalmazása).

Otitis media

Az acut otitis media előfordulása 6 éves kor alatt a leggyakoribb, a gyermekek 80-90%-nál fordul elő az iskolakezdés előtti életszakaszban legalább egyszer. Felnőtteknél ritka, elsősorban immunszupprimáltaknál jelentkezik. A tuba diszfunkciója a legfontosabb predisponáló tényező (a nyálkahártya duzzanata miatt nem szellőzik a dobüreg, így befertőződik a benne pangó folyadék). Véd az otitis media acutától: a kizárólagos anyatejes táplálás 6 hónapos korig, pneumococcus elleni védőoltás (konjugált), influenza elleni védőoltás, amelyet a háziorvosnak javasolni kell. Hajlamosít otitis mediára: passzív dohányzás, gyermekközösség látogatása, nyugtató használat, anatómiai rendellenességek (craniofacialis), neurokognitív diszfunkciók. Leggyakoribb kórokozók: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, ritkán *Streptococcus pyogenes*, adenovírus, RS vírus, influenza- és parainfluenzavírusok.

Diagnosztika: Típusos tünetek: Csecsemőknél alig van helyi tünet. Általános tünetek jellemzőek (ingerlékenység, hányás, elesettség, lazuló székletek, hasmenés). Gyermekek esetében típusos a néhány napig tartó felső légúti infekciót követő, hirtelen jelentkező otalgia, halláscsökkenés, az esetek harmadában-felében láz, rossz közérzet. Felnőttek esetében legjellemzőbbek: fülfájás, rossz közérzet, halláscsökkenés, láz.

Szövődmények: intra- és extratemporalisra oszthatjuk. Intratemporalis: mastoiditis (láz, fül mögötti fájdalom és hyperaemia, hátra-lefelé diszlokált, duzzadt fülkagyló – ilyenkor CT vagy MRI szükséges), nervus facialis paresis, labyrinthitis, hallásvesztés, petrositis: többnyire mastoiditishez társul, kórokozója leggyakrabban *Pseudomonas aeruginosa* (6. agyideg károsodáshoz vezethet). Extratemporalis: epiduralis vagy subduralis tályog, agytályog, otogén meningitis, cerebellitis, sinus thrombosis.

Szövődmény gyanúja esetén mindenképpen hospitalizáció szükséges.

Empirikus kezelés: A legújabb vizsgálatok alapján jól megválogatott esetekben 48-72 óra várakozás az antibiotikum kezelés megkezdése előtt nem növeli a szuppuratív szövődmények kockázatát, ugyanakkor ezzel a stratégiával az antibiotikumhasználat körülbelül a harmadára csökkenthető. A várakozás a megfelelő álláspont, ha a következő kritériumok teljesülnek: a beteg idősebb 6 hónaposnál, de 2 évesnél fiatalabb, nincs fülfolyás, nincsenek szepszisre utaló súlyos szisztémás tünetek, a láz nem magasabb 39 Celsius foknál, a folyamat unilateralis (2 éves kor fölött bilateralis esetekben is megengedhető a várakozás), nincs ismert immunszuppresszió, és megfelelő a compliance. Ha a 48-72 óráig tartó várakozás stratégiáját választjuk, akkor a beteget/hozzátartozót fel kell világosítani, hogy állapotromlás esetén azonnal, de 48-72 óra múlva mindenképpen jelentkezzen kontroll vizsgálatra. Másik lehetőség, hogy ellátjuk recepttel, melyet csak akkor kell kiváltani, ha a beteg állapota romlik, vagy 48-72 óra múlva sem mutat javulást (halasztott antibiotikum felírása). AOM esetén törekedni kell a fájdalom feltérképezésére, és kezelésére. Tüneti terápia mindenképpen javasolt: ibuprofen, paracetamol szükség szerint.

Korcsoport/ egyéb csoportosítás	Elsőként választandó antibiotikum	Alternatívaként választható antibiotikumok	Kezelés hossza
otitis media acuta – felnőtt	Amoxicillin 3x1000mg (az esetek 90%-ában hatékony)	1.Amoxicillin/ clavulansav 3x1g, ha az első kezelés 3-4 nap alatt nem hatásos 2.Cefuroxim 2x500 mg, ha az anamnézisben nem súlyos bőrkiütéssel járó penicillinallergia szerepel, (nem anaphylaxiás reakció) 3.doxycyclin 2x100 mg 4.azithromycin 1x500 mg, majd 1x250 mg, összesen 5 napig	enyhe esetekben 5-7 nap; súlyos esetben 10 nap; kifejezetten súlyos esetekben kórházi felvétel szükséges
otitis media acuta – gyermek >40 kg esetén felnőtt adag adható	<i>Enyhe</i> esetekben 24 hónapos kor fölött 48-72 óra várakozás javasolt. Tüneti kezelés: ibuprofen, paracetamol <i>Súlyosabb</i> esetekben illetve 2 éves kor alatt:	1.penicillin allergia esetén, ha enyhe fokú csalánkiütés jelentkezett cefuroxim 2x15 mg/kg p.os	2 éves kor alatt 10 napig, 2 éves kor fölött 5-7 napig

	a, ha nincs korábbi betalaktám kezelés, purulens conjunctivitis vagy recidív otitis media: amoxicillin 2x45 mg/kg b, amoxicillin előkezelés 30 napon belül vagy purulens conjunctivitis (ált. <i>H. influenza</i> okozza): amoxicillin/clavulansav 2x45 mg/kg amoxicillinre vonatkoztatva	2. súlyos penicillinallergia esetén: Azithromycin 1x10 mg/kg, majd 1x5 mg/kg, összesen 5 napig	
mastoiditis acuta - acut vagy krónikus otitis media szövődményeként	kórházi felvétel szükséges		