# Riktlinje, Akut mediaotit - Barn

**Definition**

Akut mediaotit (AOM) är en purulent infektion i mellanörat som är symptomgivande med akut debut och kortvarig duration.

**Orsak**

AOM uppkommer oftast i samband med ÖLI, då bakterier och/eller virus från nasofarynx får fäste i skadad slemhinna.

Vanligaste patogener: *S. pneumoniae, H. influenzae,M. catarrhalis och S. pyogenes*. Hos barn med TMD-rör förekommer även *S. aureus* och *P. aeruginosa*.

**Klinisk bild**

Akut debuterande smärta från örat, feber och gnällighet i samband med förkylning. Smärtan accentueras ofta i liggande. Om trumhinnan har perforerats ses sekretion i ytterörat. De flesta barn med AOM är <2 år och sällan >10 år. I efterförloppet förekommer sekretorisk mediaotit (SOM) som i förlängningen kan leda till hörsel-nedsättning. Akuta, men ovanliga, komplikationer till AOM är mastoidit och meningit.

**Utredning**

Diagnosen är klinisk och ställs på basen av anamnes och otoskopiska fynd. Otoskopi vid AOM visar en buktande, färgförändrad eller perforerad trumhinna (alternativt förekomst av sekretion i hörselgången).

Fastställ om *komplicerande* faktorer föreligger: påtaglig smärta trots analgetika, immunsuppression på grund av sjukdom eller behandling, anatomiska avvikelser i ansiktsskelett eller inneröra, cochleaimplantat, känd mellanöresjukdom, tidigare operation (inte TMD-rör) eller sedan tidigare lateral hörselnedsättning.

**Behandling**

Spontanläkning är vanligt, varför man bör avvakta antibiotikabehandling. Aktiv exspektans innebär råd om smärtstillande, avsvällande näsdroppar och högläge. Oavsett behandlingsform bör patienten söka på nytt om ingen förbättring sker inom 2-3 dagar.

**Antibiotikabehandling rekommenderas vid:**

* ålder <1 år eller >12 år
* komplicerande faktorer (se ovan)
* ålder <2 år med bilateral AOM
* perforerad AOM
* recidiverande AOM (3 st/6 mån eller 4 st/1 år)

**Antibiotikaval**

|  |  |
| --- | --- |
| 1:a-handsval | PcV, 25 mg/kg/dos x 3 i 5 dagar |
| Vid pc-allergi | Erytromycin, 10 mg/kg/dos x 4 i 7 dagar |
| Vid recidiv (ny AOM efter <1 mån symptomfritt intervall) | PcV, 25 mg/kg/dos x 3 i 10 dagar |
| Vid terapisvikt (försämring eller utebliven förbättring trots 3 dagars antibiotikabehandling) | Amoxicillin, 20 mg/kg/dos x 3 i 10 dagar |
| Barn med TMD-rör | Terracortril med Polymyxin B, 2 droppar x 3 i 5-7 dagar. Om allmänpåverkan eller vid försämring trots lokalbehandling tillägg med peroral antibiotika |

**Uppföljning**

Barn <4 år med bilateral AOM eller AOM med samtidig SOM på andra örat (föräldrarna får själva boka tid på VC efter 3 mån). I övriga fall endast kontroll om symptom på hörselnedsättning föreligger efter 3 månader.

Barn med recidiverande AOM, dvs 3 st/6 mån eller 4 st/1 år skall remitteras till ÖNH-specialist för ställningstagande till TMD-rör.

**ICD 10 kod**H66.9 Akut mediaotit

**Medförfattare**: Hanna Hobell, Mikael Sundin

**Versionshistorik**

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Datum** | **Förändring och kommentar** | **Ansvarig** |
| 3 | 161202 | Administrativ flytt till nytt FO | Malin Ryd Rinder |
|  |  |  |  |