

AKUT ORTA KULAK İLTİHABI TANI VE TEDAVİSİ

Ahmet SOYSAL

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İSTANBUL
asoyasal@marmara.edu.tr

ÖZET

Akut orta kulak iltihabı çocuklarda en sık doktora başvuru nedenleri arasında gelir. Çocuklarda antibiyotik reçete edilmesinde ilk sırada yer almaktadır. Akut orta kulak iltihabına en sık olarak Streptococcus pneumoniae, tiplendirilemeyen Haemophilus influenzae ve Moraxella catarrhalis neden olmaktadır. Akut orta kulak iltihabı tanısı klinik semptomların varlığı, kulak zarında inflamasyon tespiti ve orta kulakta sıvı varlığı ile konulur. Akut orta kulak iltihabı tedavisiz de kendiliğinden iyileşebilir. Bunun yanında tedavide ilk seçenek amoksisilindir.

Anahtar sözcükler: akut orta kulak iltihabı, tanı, tedavi

SUMMARY

Diagnosis and Management of Acute Otitis Media

Acute otitis media (AOM) is one of the most common cause of doctor visit and its the leading cause of antimicrobial prescription in children. The most common causes of AOM is Streptococcus pneumoniae, nontypable Haemophilus influenzae and Moraxella catarrhalis. Diagnosis of AOM is based on acute onset, identify signs of middle-ear effusion (MEE), and evaluate for the presence of signs and symptoms of middle-ear inflammation. AOM may resolve without treatment but first treatment choice of antibiotic is amoxicillin.

Keywords: acute otitis media, diagnosis, management

Akut orta kulak iltihabı (akut otitis media, AOM), her yaşta görülmesine rağmen çocukluk döneminde üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra en sık doktora başvuru nedenidir. Çocukların % 80'i 3 yaşına kadar en az bir kez otit atağı geçirirler. Otit prevelansı 1-2 yaş arasında zirve yapar. Otit çocukluk çağında en sık antibiyotik yazılma endikasyonu ve edinsel işitme kaybının en sık nedenidir. Akut orta kulak iltihabının klinik olarak önemi tekrar etmesi veya kronikleşmesidir. Çocuklarda otit tanısının konulması özellikle küçük çocuklarda zordur⁽¹⁻³⁾.

Tanımlar

Akut orta kulak iltihabında iki farklı tanımlama mevcuttur. Bunlardan ilki süpüratif tanımı içeren AOM, diğeri ise non-süpüratif veya sekretuar otit anlamında da kullanılan efüzyonlu otitis mediadır. Esasında bu iki kli-

nik durum birbiri ile ilişkilidir. Akut enfeksiyon iyileştikten sonra efüzyon bir süre devam edebilir; bu da enfeksiyonun tekrar etmesine neden oluşturabilir. Her iki klinik durumun ortak özelliği orta kulakta sıvı bulunmasıdır. AOM, orta kulak boşluğunda sıvı (efüzyon) ile birlikte ateş, ağrı gibi akut semptomların eşlik ettiği durum olarak tanımlanabilir; bunun yanında efüzyonlu otitis media ise semptom ve belirtilerin olmadığı orta kulakta sıvı ile tanımlı tablodur. Tablo 1'de akut otitis media tanımı özetlenmiştir⁽¹⁻³⁾.

Epidemiyoloji

Yaşa göre AOM sıklığı çocuklarda değişiklik gösterebilmektedir. Bir yaşındaki çocukların % 63-85'i en az bir kez AOM atağı geçirirken, iki yaşındaki çocuklarda bu oran % 66-99 arasında değişmektedir. İki yaşından sonra çocuklarda otit sıklığı giderek azalmaktadır.

Tablo 1. Akut otitis media tanımı.

AOM tanısı için aşağıdaki 3 maddenin de sağlanması gerekmektedir.

- 1) Akut başlayan belirti ve bulguları varlığı
- 2) Orta kulakta sıvı bulunması (timpanik zar da bombeleşme, timpanik zar hareketlerinde kısıtlılık, timpanik zar arkasında sıvı, otorrhea)
- 3) Orta-kulak enflamasyon belirti ve bulguların varlığı (timpanik zar da kızarıklık veya otolji).

Çocuklarda AOM gelişimini kolaylaştıran faktörler Tablo 2’de özetlenmiştir⁽¹⁻³⁾.

Tablo 2. Çocuklarda AOM gelişimini kolaylaştıran faktörler.

Bağıışıklık sisteminin baskılandığı durumlar
Ailevi yatkınlık
Anne sütü ile beslenmeme
Biberon ile yatarak beslenme
Erkek cinsiyet
Enflamasyonun şiddeti ve süresi
Östaki disfonksiyonu
Anatomik bozukluklar
Altta yatan hastalık veya genetik
Emzik kullanımı
Kalabalık ortam
Düşük sosyo-ekonomik düzey
Yuva
Sigara dumanı
Alerji
Barotrauma

Etyoloji

Günümüzde 3 patojen AOM’ye en sık neden olmaktadır. Bunlar; *Streptococcus pneumoniae*, tiplendirilemeyen *Haemophilus influenzae* ve *Moraxella catarrhalis*’dir. Son dönemlerde özellikle konjuge pnömokok aşısının uygulanmaya başlanması ile birlikte tiplendirilemeyen *Haemophilus influenzae* predominant etken olmuştur. Diğer etkenler içinde grup A streptokok, *Staphylococcus aureus* ve Gram negatif organizmalar gelmektedir. Gram negatif organizmalar ve *S.aureus* özellikle yenidoğan döneminde görülen patojenlerdir. Bununla birlikte respiratuar virüsler de AOM nedeni olabilirler⁽¹⁻³⁾. Bunlar ya tek başlarına veya yukarıda sayılan etken bakteriyel patojenlerle birlikte orta kulak sıvısında tespit edilebilir. Bu virüsler içinde en sık olarak respiratory syncytial virus (RSV) tespit edilmiştir.

Klinik

Çocuklarda AOM tanısı özellikle infant döneminde belirgin değildir. Ateş sıklıkla semptom olarak karşımıza çıkarken, kulak ağrısı karşımıza küçük çocuklarda iritabilite, uykusuzluk, husursuzluk ve kulak ile oynama gibi semptomlarla karşımıza çıkabilir. Bununla birlikte üst solunum yolu infeksiyonuna ait sistemik belirti ve bulgular da görülebilir. Bunun yanında efüzyonlu otitis medialı çocuklarda ise semptom olmaz; bunlar kendilerini işitmede azalma ile belli edebilirler.

Tanı

Akut otitis media tanısında altın standart pnömomatik otoskopidir. Timpanik zarın görünümü ve hareketi değerlendirilmesi gereken kriterlerdendir. Tablo 1’de AOM tanısı için belirlenen kriterler sunulmuştur. Bunun yanında timponometri ise orta kulakta efüzyonun değerlendirilmesinde kullanılan basit bir testtir. Timponogram basit olarak timpanik zarın kompliansını değerlendirir.

Tedavi

AOM tedavi yaklaşımı Tablo 3’de sunulmuştur. AOM tedavi seçenekleri ise Tablo 4’de özetlenmiştir. Tablo 5’de ise ilk antimikrobiyal

Tablo 3. Akut otitis media tedavi kriterleri.

Yaş	Kesin tanı	Şüpheli tanı
< 6 ay	Antimikrobiyal tedavi	Antimikrobiyal tedavi
6 ay- 2 yaş	Antimikrobiyal tedavi	Ağır hastalıkta antimikrobiyal tedavi, ağır olmayanlarda takip et
> 2 yaş	Ağır hastalıkta antimikrobiyal tedavi, ağır olmayanlarda takip et	Takip et

Tablo 4. İlk başvuruda AOM tedavi önerileri.

Ateş > 39° ve/veya ağır otalji	Antibiyotik önerisi	Alternatif
Yok	Amoksisilin 80-90 mg/kg/gün PO	Sefdinir, sefuroksim, sefpodoksim, makrolid
Var	Amoksisilin/klavulanat (amoksisilin 90 mg/kg/gün, klavulanat 6.4 mg/kg/gün)	Seftriakson 1 veya 3 g

Tablo 5. İlk antimikrobiyal tedaviye yanıt vermeyen olgularda AOM tedavi yaklaşımları.

Ateş > 39° ve/veya ağır otalji	Daha önce antimikrobiyal tedavi alan olgular	Takip edilen olguda 48-72 saat sonra düzelme yok ise	Tedavi edilen olguda 48-72 saat sonra düzelme yok ise
Hayır	Amoksisilin 80-90 mg/kg/gün, PO Sefdinir, sefuroksim, sefpodoksim, makrolid	Amoksisilin 80-90 mg/kg/gün, PO Sefdinir, sefuroksim, sefpodoksim, makrolid	Amoksisilin/klavulanat (amoksisilin 90 mg/kg/gün, klavulanat 6.4 mg/kg/gün) Seftriakson 3 gün
Evet	Amoksisilin/klavulanat (amoksisilin 90 mg/kg/gün, klavulanat 6.4 mg/kg/gün) Seftriakson 1 veya 3 gün	Amoksisilin/klavulanat (amoksisilin 90 mg/kg/gün, klavulanat 6.4 mg/kg/gün) Seftriakson 1 veya 3 gün	Seftriakson 3 gün Timponosentes, klindamisin

tedaviye cevap vermeyen olgularda tedavi seçenekleri özetlenmiştir⁽¹⁻³⁾.

KAYNAKLAR

1. Cober MP, Johnson CE. Otitis media: review of the 2004 treatment guidelines, *Ann Pharmacother* 2005;39(11):1879-87.
<http://dx.doi.org/10.1345/aph.1G190>
PMid:16174784
2. Neff MJ, American Academy of Pediatrics; American Academy of Family Physicians. AAP, AAFP release guideline on diagnosis and management of acute otitis media, *Am Fam Physician* 2004;69(11):2713-15.
PMid:15202704
3. Rosenfeld RM, Culpepper L, Yawn B, Mahoney MC, AAP, AAFP, AAO-HNS Subcommittee on Otitis Media with Effusion. Otitis media with effusion clinical practice guideline, *Am Fam Physician* 2004;69(12):2776-9.
PMid:15222643

Eş Zamanlı Oturum: Panel 6 sunuları

YENİ ANTİPARAZİTER İLAÇLAR

Yöneten: **Yakut AKYÖN YILMAZ**

- Kan ve doku protozoonlarına karşı kullanılan yeni ilaçlar
Sibel ERGÜVEN
- Barsak protozoonlarına karşı kullanılan yeni ilaçlar
Yakut AKYÖN YILMAZ
- Helmintlere karşı kullanılan yeni ilaçlar
Metin KORKMAZ
- Yeni antiparaziter ilaçlar: Dünyada ve Türkiye’de durum. Neler yapmalıyız ?
Ülgen Zeki OK