

Lapsen äkillisen välikorvatulehduksen hoito, seuranta ja ehkäisy

Keskeistä

- Hoidon perusta on huolellinen diagnostiikka. Epäilyjä ei tule hoitaa antibioottein.
- Hoito on aina yksilöllinen: antibioottihoito nopeuttaa lapsen voinnin ja korvalöydösten paranemista, mutta välikorvatulehdus voi parantua myös ilman antibioottia.

Hoito

- Kipulääkettä kannattaa antaa aina, sillä pienen lapsen kivun arviointi on vaikeaa.
 - + Parasetamolin (15–20 mg/kg × 4/vrk) kanssa voi antaa naprokseenia (5 mg/kg × 2/vrk) tai ibuprofeenia (10 mg/kg × 3/vrk). Kipulääkitykseen voi liittää puuduttavat korvatipat^B (sinkokaaiini, käsikaupassa).
- Antihistamiineilla tai dekongestanteilla ei ole vaikutusta äkillisen välikorvatulehduksen paranemiseen^A.
- Antibiootin aloitus tulee miettiä yksilöllisesti huomioiden lapsen vointi, perheen toiveet ja antibioottien haittavaikutukset (ripuli ja resistenssin yleistyminen)^A. Ensisijainen valinta on amoksisilliini.
 - + Antibiootin tarvetta ennustavia tekijöitä ei tunneta. On esitetty, että alle 2 vuoden ikä, molemminpuolinen tulehdus ja puhjennut tärykalvo puoltavat aloitusta^B.
 - + Jos antibioottihoitoa ei aloiteta, lapsi tulee tutkia lähipäivinä, mikäli hän ei ole selvästi parantamassa.

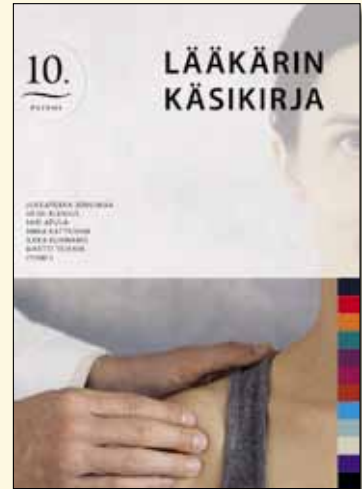
- + Ns. viivästetty^A (resepti mukaan, mutta kehoitetaan aloittamaan lääke vain, jos lapsi ei ole selkeästi parempi 2–3 vrk:n päästä) on erityistapauksissa vaihtoehto, mutta sitä ei suositella rutiiniksi.
- + Tärykalvon puhkaisu (paraseteesi) ei auta paranemista^B.
- + Joskus tarpeellinen etiologian selvittämiseksi, paineen aiheuttaman kivun helpottamiseksi tai harvoin lapsen yleistilan vuoksi

SEURANTA

- Äkillisen välikorvatulehduksen jälkeen välikorvassa voidaan todeta nestettä useiden viikkojen ajan.
- Korvien jälkitarkastusta suositellaan 3–4 viikkoa hoidon aloituksesta, ja se voidaan harkinnan mukaan suorittaa pelkällä tympanometrialla.
- Jos välikorvassa on eritettä, mutta lapsi on oireeton, suoritetaan uusi jälkitarkastus n. kuukauden kuluttua. Ellei erite ole hävinnyt 3 kk:n kuluttua, lapsi lähetetään korvalätkäriille jatkohoitoon.

Erikoissairaanhoidon lähettäminen

- Komplikaatio tai sen epäily (esim. kartiolisäketulehdus, kasvohermo- halvaus): potilas lähetetään päivystyksenä erikoissairaanhoidon.
- Harkitse lähetettävä erikoissairaanhoidon seuraavissa tilanteissa:
 - + oireinen tulehdus jatkuu tois-sijaisesta antibiootista huolimatta



- ta (kiireellisyysluokka I, 1–7 vrk)
- + välikorvassa on eritettä 2–3 kk:n ajan (liimakorva; kiireellisyysluokka II, 7–30 vrk).
- + välikorvatulehdukset toistuvat tiheästi (> 3 tulehdusta/6 kk tai > 4 tulehdusta/12 kk; kiireellisyysluokka II)
- + jos lapsella on ennestään merkittävä kuulovika (kiireellisyysluokka harkinnan mukaan)
- + alle < 3 kk:n ikäinen lapsi (kiireellisyysluokka harkinnan mukaan).

Ehkäisy

- Tärykalvon ilmastointiputkilla on välikorvatulehduksia ehkäisevää vaikutusta^B.
- Viisi kertaa päivässä käytetyn ksylitolin on osoitettu vähentävän välikorvatulehduksia^A.
- Riskitekijöiden välttämässä keskeistä on infektioaltistuksen vähentäminen.

- Rokotteiden (influenssa ja pneumokokki^B) teho ehkäisyssä on vähäinen, koska välikorvatulehdusta aiheuttavien mikrobien kirjo on moninainen.
- Antibioottiestohoidon teho äkillisen välikorvatulehduksen ehkäisyssä on vähäinen, ja siihen on syytä vain erikoistapauksissa huolellisen harkinnan jälkeen^A.
- Kitarisan poistolla ei ole osoitettu olevan merkittävää tehoa välikorvatulehdusten ehkäisyssä^C.

Kirjallisuutta

1. Hoberman A, Paradise JL, Rockette HE et al. Treatment of acute otitis media in children under 2 years of age. N Engl J Med 2011;364(2):105-15.
2. Tähtinen PA, Laine MK, Huovinen

P et al. A placebo-controlled trial of antimicrobial treatment for acute otitis media. N Engl J Med 2011;364(2):116-26.

3. van Buchem FL, Dunk JH, van't Hof MA. Therapy of acute otitis media: myringotomy, antibiotics, or neither? A double-blind study in children. Lancet 1981 Oct 24;2(8252):883-7.
4. Engelhard D, Cohen D, Strauss N et al. Randomised study of myringotomy, amoxicillin/clavulanate, or both for acute otitis media in infants. Lancet 1989 Jul 15;2(8655):141-3.
5. Kaleida PH, Casselbrant ML, Rockette HE et al. Amoxicillin or myringotomy or both for acute otitis media: results of a randomized clinical trial. Pediatrics 1991 Apr;87(4):466-74.

NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ
- C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ

Artikkelin täydellinen versio on luettavissa Lääkärin tietokannoista Terveysportista www.terveysportti.fi

Lääkärin käsikirja xx.xx.20xx
Tuomas Klockars ja Aino Ruohola
© 20xx Kustannus Oy Duodecim

TUOMAS KLOCKARS
HYKS korvaklinikka

AINO RUOHOLA
TYKS lastenkliniikka