ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO

PORADNIK PACJENTA

Ostre zapalenie ucha środkowego

Zapalenie ucha środkowego to jedna z najczęściej występujących chorób uszu u dzieci. Ma zwykle podłoże bakteryjne i jest efektem rozprzestrzeniania się infekcji bakteryjnej z nosa lub gardła. Zapalenia ucha nie wolno lekceważyć. Nieleczone może prowadzić do wystąpienia groźnych powikłań. Wyróżnia się ostre, wysiękowe i przewlekłe zapalenie ucha środkowego.

Ostre zapalenie ucha środkowego rozpoznaje się po silnym, pulsującym bólu ucha, gorączce, niedosłuchu, zaczerwienieniu i uwypukleniu błony bębenkowej oraz wysięku w jamie bębenkowej. Wysiękowe zapalenie ucha środkowego to choroba zapalna wyściółki trąbki słuchowej, jamy bębenkowej i komórek powietrznych wyrostka sutkowatego. Jej główne objawy to niedosłuch i szumy uszne. Z kolei przewlekłe zapalenie ucha środkowego charakteryzuje się perforacją (przerwaniem) błony bębenkowej, stałym lub okresowym wyciekiem z ucha oraz niedosłuchem.

Ostre zapalenie ucha środkowego charakteryzuje się ostrymi objawami: silny, pulsujący ból ucha, gorączka, niedosłuch oraz objawami widocznymi w badaniu otoskopowym: zaczerwienienie i uwypuklenie błony bębenkowej oraz wysięk w jamie bębenkowej. Dotyczy głównie dzieci. U dorosłych częściej obserwujemy przewlekłe zapalenie ucha środkowego, które może być konsekwencją nieleczonego lub nieprawidłowo leczonego ostrego zapalenia ucha środkowego w wieku dziecięcym.

Ostre zapalenie ucha środkowego

Objawy

Do rozpoznania ostrego zapalenia ucha środkowego wymagane jest równoczesne stwierdzenie poniższych kryteriów:

- Nagły początek choroby charakteryzujący się bólem ucha, niepokojem, rozdrażnieniem, gorączką, wyciekiem ropnym z przewodu słuchowego zewnętrznego.
- Stwierdzenie wysięku (płynu) w jamie bębenkowej ucha środkowego.
- Wyraźne zaczerwienienie błony bębenkowej lub silny ból ucha, który upośledza normalną aktywność lub sen.

Zwykle występują też: podwyższona temperatura ciała, złe samopoczucie, brak apetytu, niepokój, wymioty, biegunka. Im mniejsze dziecko, tym objawy te są bardziej nasilone.

Ponad 50 proc. przypadków ostrego zapalenia ucha środkowego przebiega bez bólu ucha. Może mieć ciężki lub lekki przebieg. O ciężkim przebiegu mówimy, gdy temperatura ciała wynosi powyżej 39°C i występuje silny ból ucha, a o lekkim, gdy temperatura wynosi ponad 39°C, a ból nie jest nasilony.

Leczenie

W leczeniu stosuje się leki łagodzące objawy choroby, leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe, które zmniejszają proces zapalny w obrębie trąbki słuchowej oraz w wybranych przypadkach antybiotyki. Ból ucha, zwłaszcza podczas pierwszej doby, należy leczyć bez względu na decyzję o zastosowaniu antybiotyku.

Główne cele leczenia ostrego zapalenia ucha środkowego obejmują jak najszybsze ustąpienie objawów, usunięcie bakterii z jamy ucha środkowego oraz zapobieganie powikłaniom ropnym.

Natychmiastowe zastosowanie antybiotyku jest zalecane: u dzieci poniżej 6 miesiąca życia, u dzieci poniżej 2 roku życia z obustronnym zapaleniem ucha środkowego, u dzieci z wysoką gorączką, wymiotami lub wyciekiem z ucha. Należy rozważyć wykonanie tympanopunkcji z odessaniem zmian zapalnych, przepłukaniem jamy bębenkowej, a w niektórych przypadkach zalecany jest drenaż wentylacyjny.

Nieprawidłowe leczenie może prowadzić do powikłań takich jak: ostre zapalenie wyrostka sutkowatego, niedowład lub porażenie nerwu twarzowego, zapalenie ucha wewnętrznego oraz powikłań wewnątrzczaszkowych.

Wysiękowe zapalenie ucha środkowego

Wysiękowe zapalenie ucha środkowego może trwać wiele miesięcy lub lat. To choroba zapalna wyściółki trąbki słuchowej, jamy bębenkowej i komórek powietrznych wyrostka sutkowatego. Główne objawy to niedosłuch i szumy uszne. W przebiegu choroby dochodzi do gromadzenia się płynu w jamie bębenkowej, przy czym nie dochodzi do jej przerwania (perforacji). Zalegająca wydzielina prowadzi do stopniowego pogarszania się słuchu.

Jedną z najczęstszych przyczyn tego schorzenia u dzieci jest przerost migdałka gardłowego. Inne przyczyny to alergie i zaburzenia anatomiczne budowy nosa. Bardzo często występuje u dzieci z rozszczepem podniebienia oraz z zespołami genetycznymi, które objawiają się nieprawidłową budową głowy i szyi. Początkowo wysięk w uchu środkowym ma charakter wodnisty, z czasem śluz zamienia się w wydzielinę przypominającą gęsty kisiel. Wydzielina ta wypełnia ucho środkowe, powodując uczucie pełności w uchu oraz powstanie niedosłuchu. Jeżeli wysiękowe zapalenie trwa kilka miesięcy, wysięk zamienia się w gęstą wydzielinę zaklejającą przestrzenie ucha środkowego. Taką wydzielinę znacznie trudniej usunąć, nawet operacyjnie.

Stan taki może przejść w zarostowe zapalenie ucha środkowego, które prowadzi do trwałego zaburzenia ruchomości układu przewodzącego ucha środkowego (kosteczek słuchowych), powodując niedosłuch.

Objawy

- Może przebiegać bezobjawowo i przez długi czas może być nierozpoznane, zwłaszcza u małych dzieci.
- Dziecko może się skarżyć na niedosłuch, uczucie przelewania w uchu, obecności wody w uchu – jak po basenie. Rzadziej dzieci skarżą się na bóle ucha, które w przypadku wysiękowego zapalenia nie są silne.
- Zmiana zachowania dziecka, np. jest rozdrażnione, nie reaguje prawidłowo na wołanie rodziców, jest nadpobudliwe. Mogą to być objawy powstałego niedosłuchu.
- Do objawów wysiękowego zapalenia ucha środkowego nie należą gorączka ani wycieki z ucha. Jeśli się pojawią, może to świadczyć o pojawieniu się innego schorzenia.

Leczenie

Jeżeli wysiękowe zapalenie jest pozostałością po ostrym zapaleniu ucha środkowego to postępowanie można ograniczyć do obserwacji dziecka. Na ogół wysięk w uchu środkowym znika w ciągu kilku tygodni, ale może się też utrzymywać kilka miesięcy. Dopóki nie ma niedosłuchu i innych niepokojących objawów należy dziecko obserwować, wykonując okresowo badanie otoskopowe oraz audiometryczne.

W przypadku utrzymywania się wysięku oraz niedosłuchu dziecka, lekarz może włączyć leczenie farmakologiczne, obejmujące leki podawane miejscowo na śluzówkę nosa, powodujące zmniejszenie obrzęku i stanu zapalnego. Leczenie chirurgiczne należy rozważyć, gdy pomimo prawidłowego leczenia objawy wysiękowego zapalenia utrzymują się powyżej 3 miesięcy.

Jeżeli dziecko ma utrzymujące się objawy przerostu migdałka gardłowego, należy wykonać adenotomię, czyli usunięcie migdałka gardłowego. Innym możliwym zabiegiem jest adenotonsillotomia, czyli usunięcie migdałka gardłowego i podcięcie migdałków podniebiennych.

Konieczne może okazać się także wykonanie tympanopunkcji, czyli nakłucia błony bębenkowej w celu usunięcia płynu wysiękowego lub drenaż wentylacyjny.

Drenaż wentylacyjny

Drenaż jamy bębenkowej zakładany jest operacyjnie w celu zapewnienia prawidłowej wentylacji ucha środkowego. Polega on na umieszczeniu drenu o średnicy od 0,75 mm do 1,7 mm w błonie bębenkowej. Jest wskazany, gdy u pacjenta występuje niedosłuch, nawracają ostre zapalenia uszu, występuje przewlekła niewydolność trąbek słuchowych, a także gdy, stwierdza się opóźniony rozwój mowy czy występują wady rozwojowe twarzoczaszki.
W przypadku małych pacjentów drenaż odbywa się w znieczuleniu ogólnym. U dorosłych pacjentów często wystarczające jest znieczulenie miejscowe. Założenie drenów nie wiąże się z bólem, a ich obecność nie jest odczuwana.
Skuteczność drenażu jest wysoka, a powikłania występują bardzo rzadko.

Przewlekłe zapalenie ucha środkowego

Przewlekłe zapalenie ucha środkowego charakteryzuje się perforacją (przerwaniem) błony bębenkowej, stałym lub okresowym wyciekiem z ucha oraz niedosłuchem. W przypadku tego schorzenia stosuje się leczenie operacyjne. Przewlekłe zapalenie ucha środkowego dotyczy głównie dorosłych i jest częstą konsekwencją nieleczonego lub źle leczonego ostrego zapalenia ucha środkowego w wieku dziecięcym.

Wyróżnia się:
Przewlekłe proste zapalenie ucha środkowego – charakteryzuje się ubytkiem błony bębenkowej w jej tzw. części napiętej oraz wyciekiem śluzowo-ropnym. Czynnikami ryzyka są nawracające infekcje górnych dróg oddechowych oraz zapalenia zatok przynosowych.

- Przewlekłe ziarninowe zapalenie ucha środkowego – cechuje wyciek śluzowo-ropny z ucha, ubytek błony bębenkowej oraz destrukcja kostna. Podczas stawiania diagnozy konieczne jest wykluczenie obecności perlaka.
- Przewlekłe perlakowe zapalenie ucha środkowego – to szczególnie niebezpieczna forma przewlekłego zapalenia ucha, ponieważ powstający perlak powoduje niszczenie kości, co wiąże się z dużym ryzykiem powikłań wewnątrzskroniowych i wewnątrzczaszkowych.
- Przewlekłe gruźlicze zapalenie ucha środkowego – występuje rzadko. Diagnozę stawia się na podstawie obecności prątków w wydzielinie z ucha lub wykonując badanie histopatologiczne.

Wyróżnia się także formy nieaktywne przewlekłego zapalenia ucha:

- Perforacja błony bębenkowej może powstać w wyniku powtarzających się epizodów ostrego zapalenia ucha. Część ubytków w błonie bębenkowej goi się samoistnie. Gdy perforacja utrzymuje się powyżej 6 miesięcy lub istnieje zagrożenie wrastania naskórka, konieczne jest leczenie operacyjne.
- Atelektazja charakteryzuje się wciągnięciem błony bębenkowej do jamy bębenkowej, powoduje to jej oklejenie wokół łańcucha kosteczek słuchowych.
- Tympanoskleroza – powstają tu złogi o strukturze kolagenowo-wapniowej. Często dochodzi do zmniejszenia ruchomości błony bębenkowej i do unieruchomienia kosteczek słuchowych.
- Zapalenie zarostowe ucha – powstaje jako końcowy etap różnego typu zapaleń m.in. ostrego i wysiękowego. Ciągłość błony bębenkowej jest zachowana, ale jest ona pogrubiała i wciągnięta. Za błoną bębenkową powstają zrosty powodujące unieruchomienie łańcucha kosteczek słuchowych.

Objawy

- Głównymi objawami przewlekłego zapalenia ucha środkowego są: niedosłuch, wyciek z ucha oraz zawroty głowy po dostaniu się wody do ucha (w przypadku ubytku w błonie bębenkowej).
- Przewlekłe proste zapalenie ucha środkowego charakteryzuje się niecuchnącym, śluzowo-ropnym wyciekiem z ucha oraz niedosłuchem.
- Przewlekłe ziarninowe zapalenie ucha środkowego objawia się obfitym śluzowo-ropnym wyciekiem z ucha, niedosłuchem, nawracającymi polipami usznymi, brakiem możliwości wysuszenia ucha, mimo prawidłowego leczenia zachowawczego.
- U osób z przewlekłym perlakowym zapaleniem ucha środkowego występują: cuchnący wyciek z ucha stały bądź okresowy, upośledzenie słuchu o typie przewodzeniowym lub mieszanym.
- Perlak nabyty wtórny charakteryzuje się obfitym, często stałym, cuchnącym wyciekiem oraz szybko powstającym upośledzeniem słuchu.
- Przewlekłe gruźlicze zapalenie ucha środkowego cechuje się okresowym wyciekiem śluzowo-ropnym o niewielkim natężeniu, uszkodzeniem ucha wewnętrznego, częstym występowaniem porażenia nerwu twarzowego.
- Główne dolegliwości w tympanosklerozie to niedosłuch (często obustronny) i szumy uszne.
- W zapaleniu zarostowym ucha występuje przede wszystkim niedosłuch przewodzeniowy lub mieszany.
- Niewydolność trąbki słuchowej.

Leczenie

Leczenie może być zachowawcze lub operacyjne, w zależności od tego, jaki rodzaj przewlekłego zapalenia ucha został zdiagnozowany przez lekarza.

Przykładowo, leczenie przewlekłego prostego zapalenia ucha środkowego jest zachowawcze, a jego podstawowym celem jest doprowadzenie do ustąpienia wycieków, tzw. wysuszenie ucha. Po ustąpieniu procesu zapalnego można wykonać operację, mającą na celu poprawę słuchu poprzez zamknięcie ubytku w błonie bębenkowej oraz rekonstrukcję łańcucha kosteczek słuchowych. Z kolei przewlekłe ziarninowe zapalenie ucha środkowego wymaga leczenia operacyjnego, ponieważ niemożliwe jest wysuszenie ucha metodami zachowawczymi.

Jeżeli obserwujesz u siebie wymienione objawy, poszukaj pomocy u lekarza.

medincus.pl

Centrum Słuchu i Mowy MEDINCUS
kontakt@medincus.pl
tel. +48 666 333 222

Opracowanie:
Centrum Słuchu i Mowy MEDINCUS