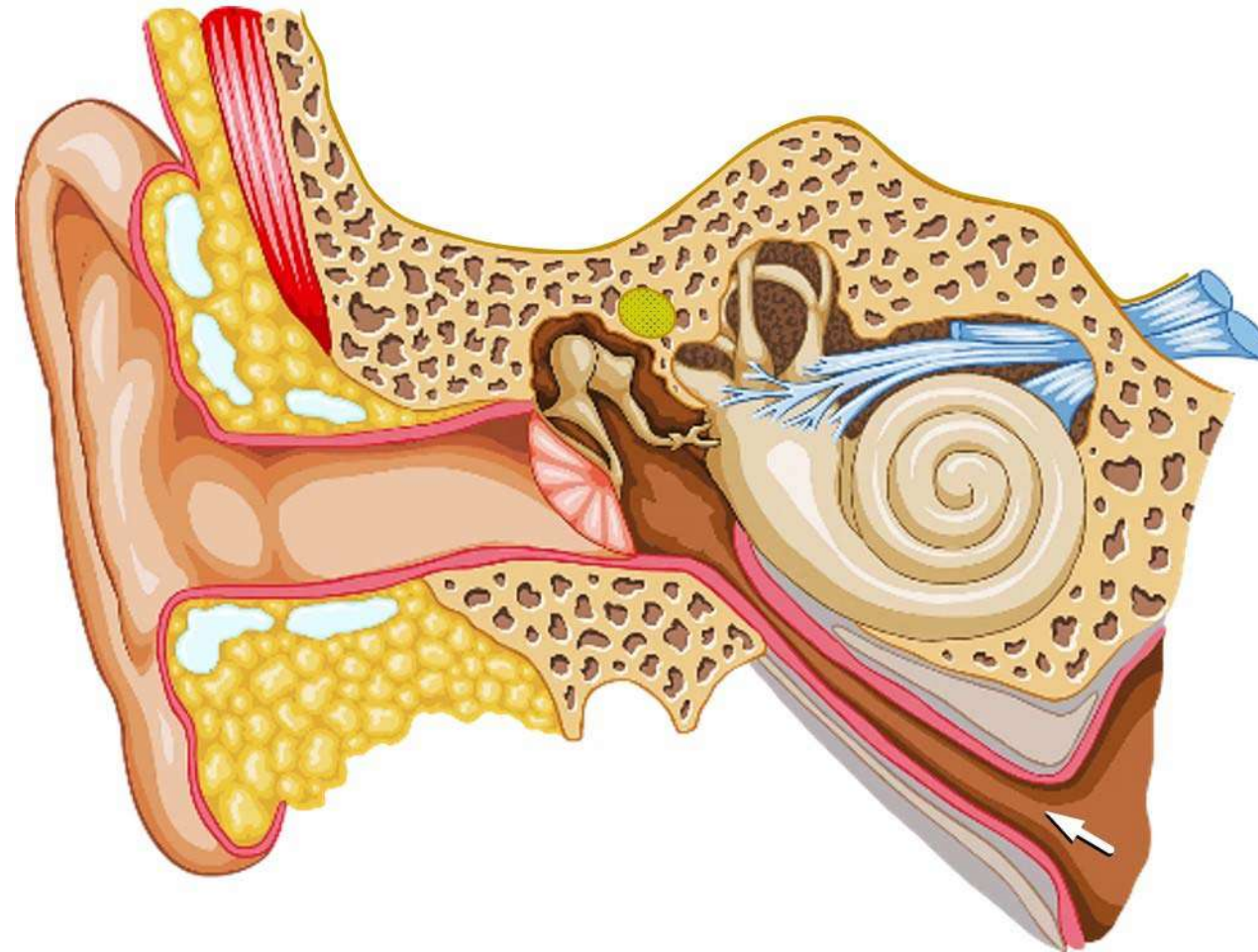


ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ - ΕΚΚΡΙΤΙΚΗ ΩΤΙΤΙΔΑ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ



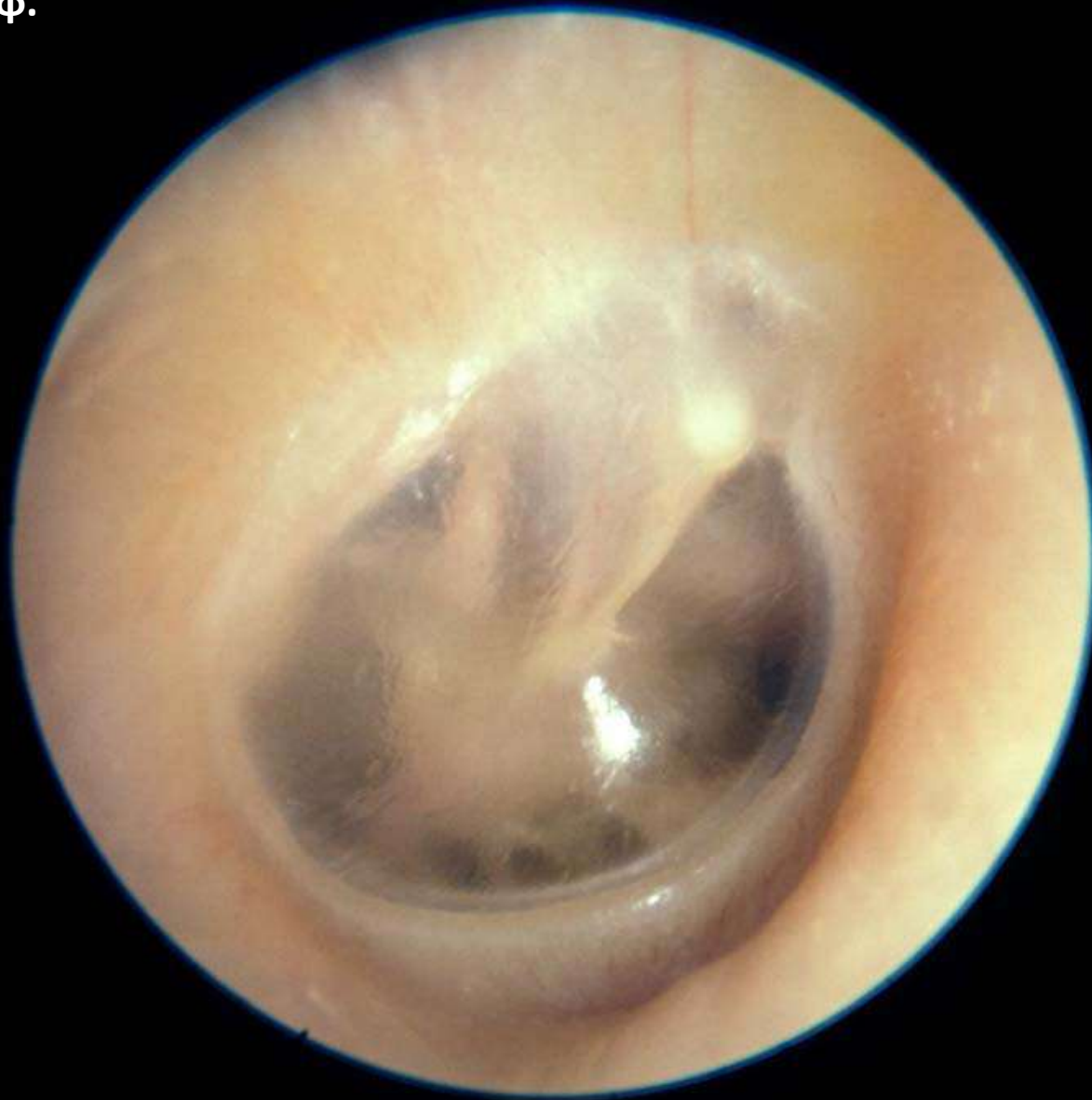
κ.φ.



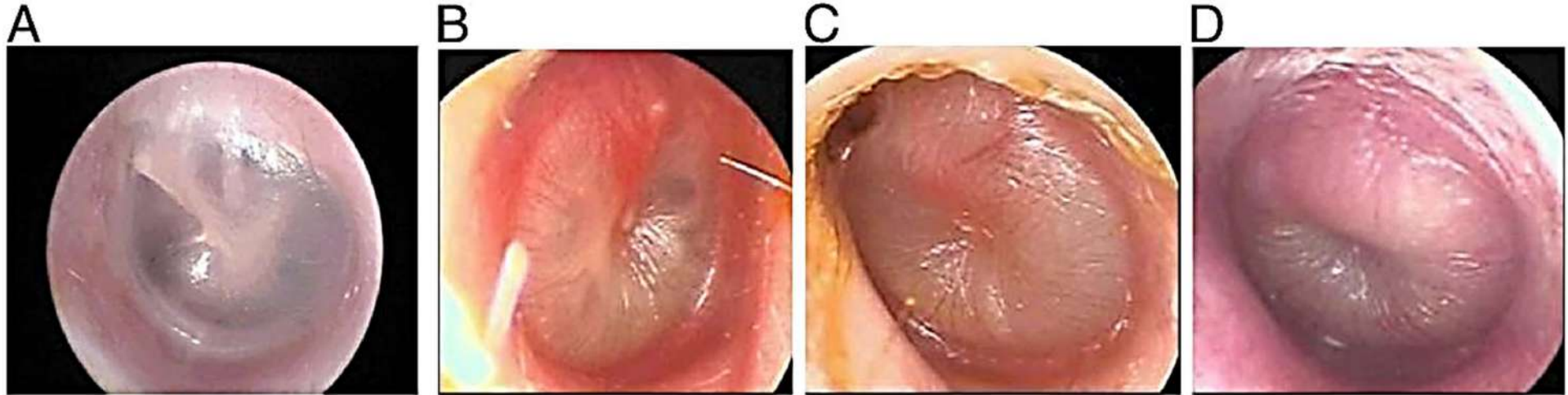
κ.φ.

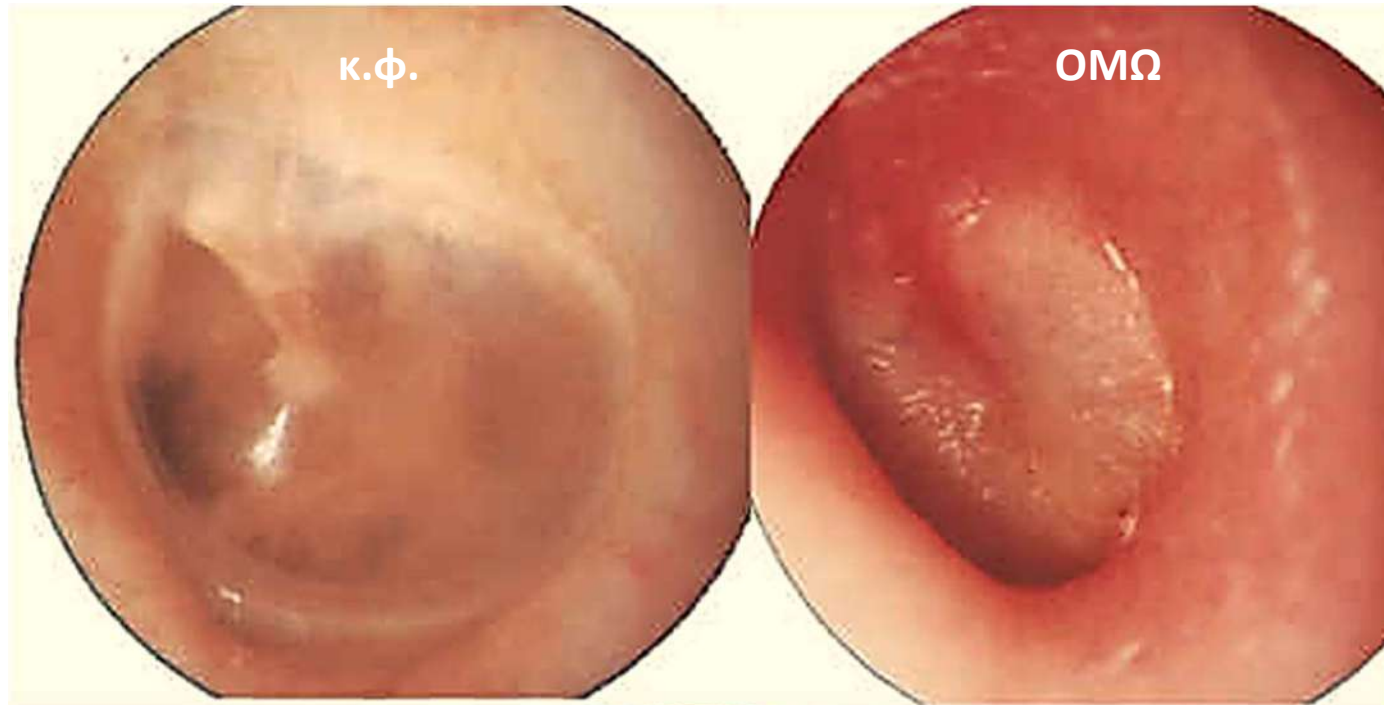


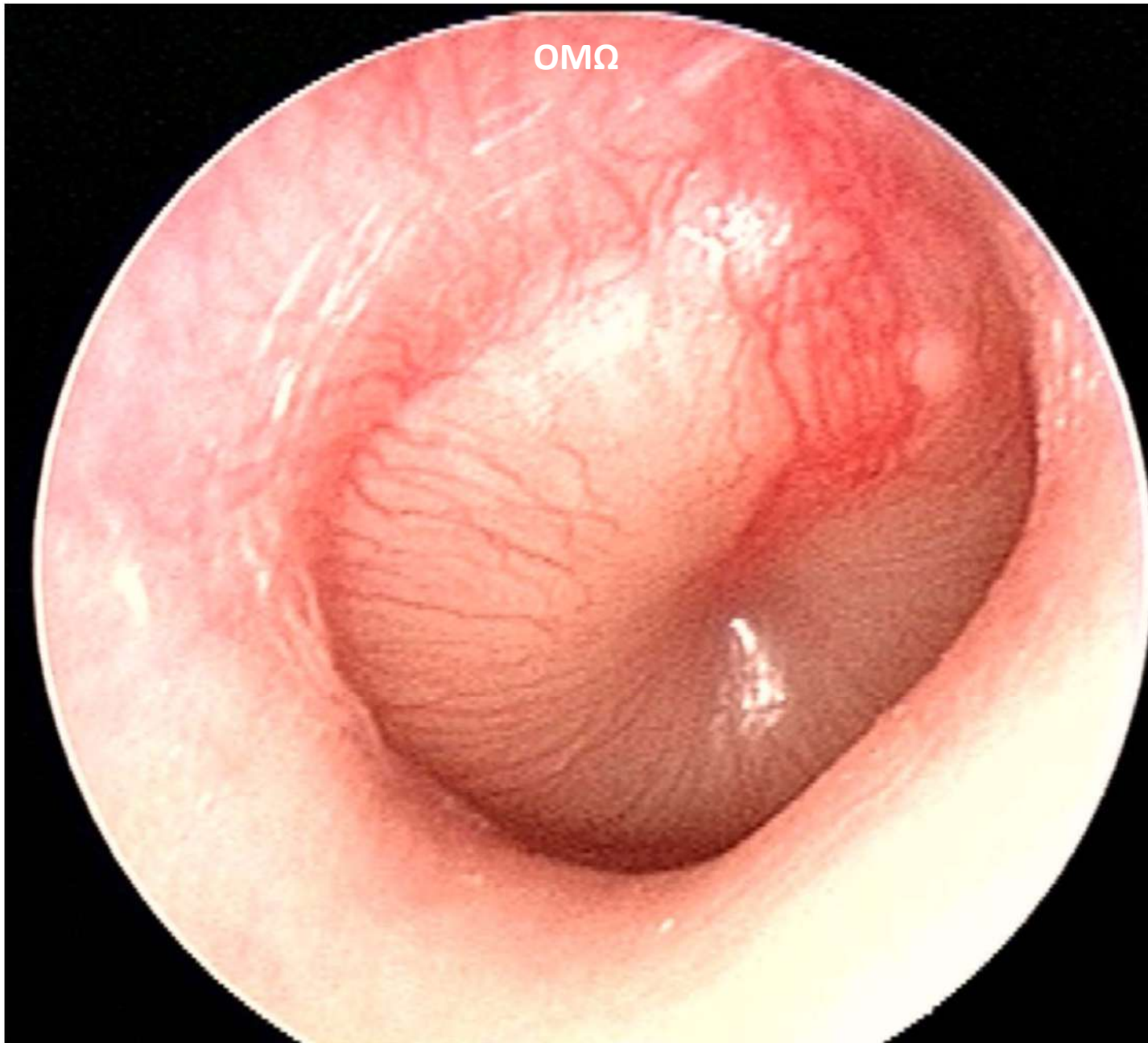
κ.φ.



"Στάδια" οξείας μέσης ωτίτιδας

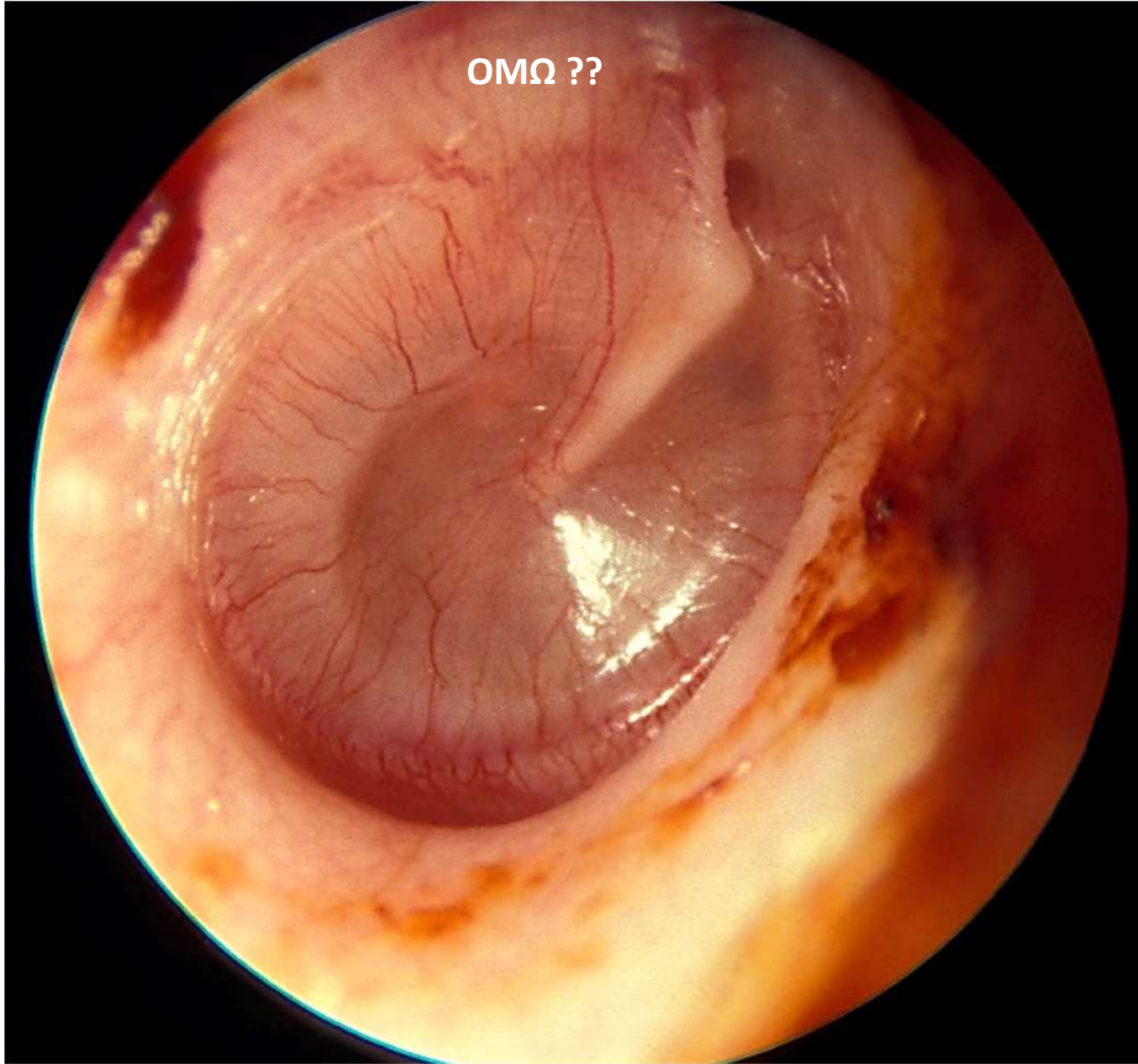




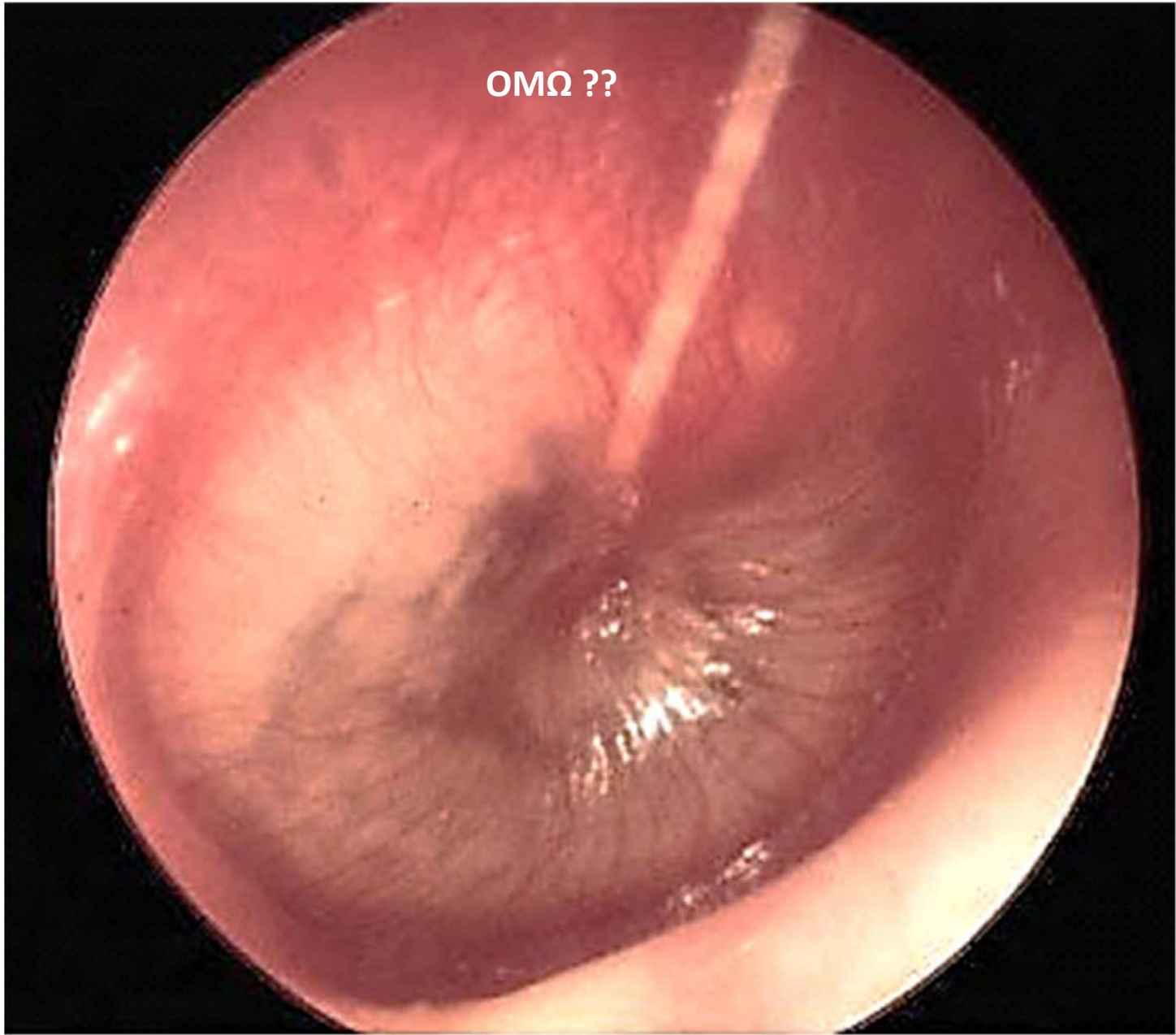


OMΩ

OMΩ ??

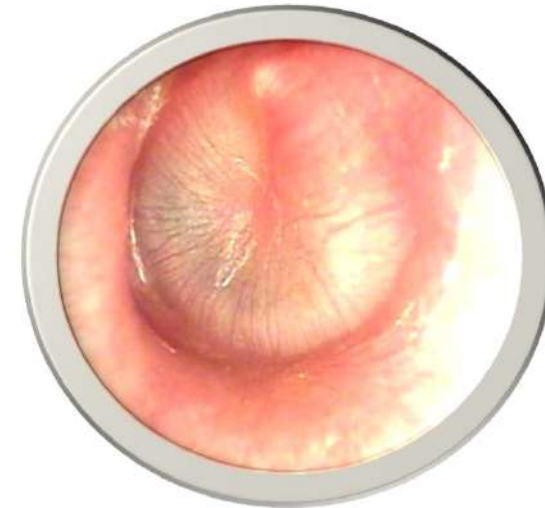


OMΩ ??



ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΜΕΣΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ

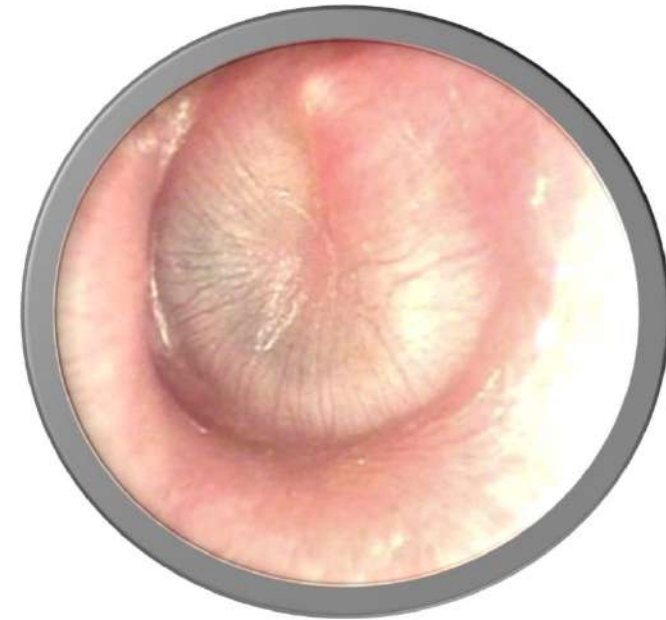
1. Αιφνίδια έναρξη συμπτωματολογίας <48 ώρες.
2. Συμπτώματα και σημεία φλεγμονής μέσου ωτός:
 - Ωταλγία (τρίψιμο/τράβηγμα του πτερυγίου για παιδιά <18 μηνών).
 - Βαρηκοΐα αγωγής.
 - Ερυθρότητα/θολερότητα (αδιαφάνεια) τ.υ.
3. Συλλογή υγρού στο μέσο ους:
 - Προβολή τ.υ.
 - Κατάργηση ή μείωση κινητικότητας τ.υ.
 - Εμφανές υδραερικό επίπεδο.
 - Ενδεχόμενη ωτόρροια.



Και τα 3 παραπάνω κριτήρια είναι απαραίτητα για την ακριβή διάγνωση της ΟΜΩ!

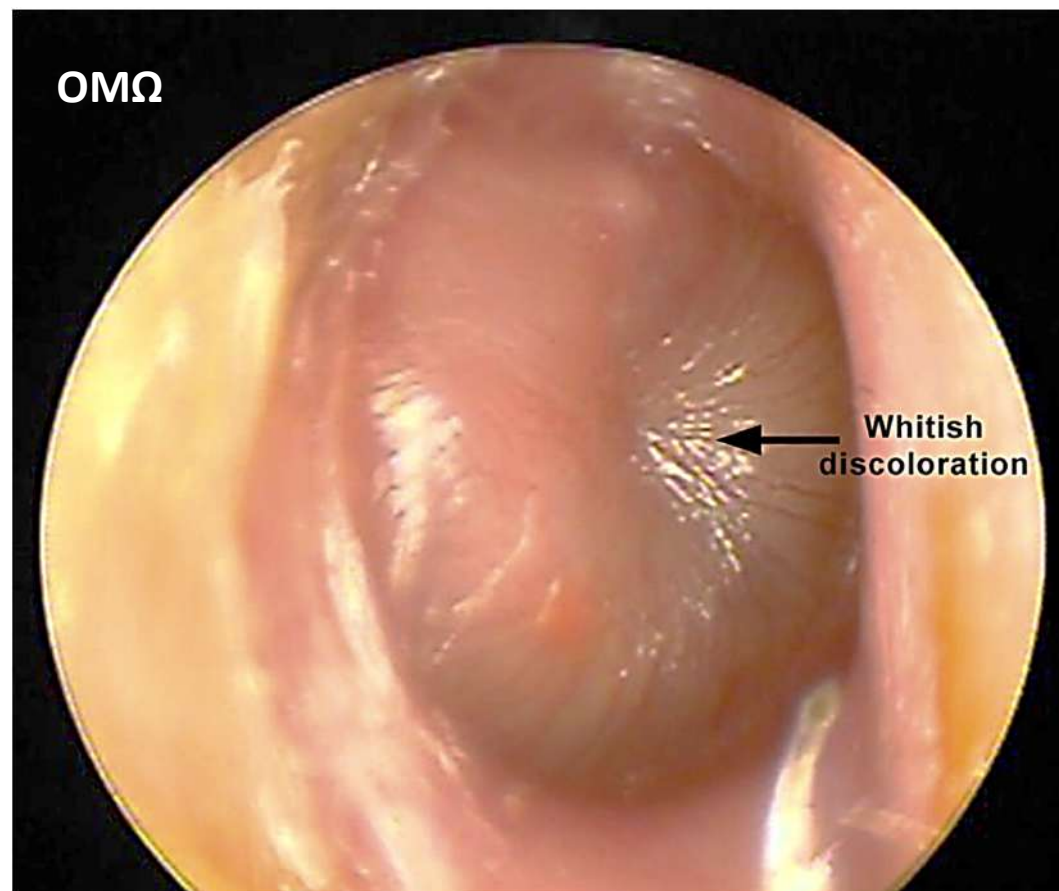
οξεία
μέση
ωτίτιδα

κάθε "κόκκινο αυτάκι"
δεν είναι οξεία μέση ωτίτιδα



οξεία μέση ωτίτιδα
δεν είναι μόνο το "κόκκινο αυτάκι"

οξεία
μέση
ωτιτιδα



ΑΡΧΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΟΜΩ (χωρίς επιπλοκές).^{1,2}

Είδος ΟΜΩ Ηλικία	ΟΜΩ με ωτόρροια	Σοβαρή ³ μονόπλευρη ή αμφίπλευ- ρη ΟΜΩ	Αμφίπλευρη ΟΜΩ (χωρίς ωτόρροια)	Μονόπλευρη ΟΜΩ (χωρίς ωτόρροια)
1-6 μηνών ⁴	ΑΒ σε κάθε περίπτωση			
6-24 μηνών	ΑΒ	ΑΒ	ΑΒ	ΑΒ ή παρακολούθηση ⁵
>2 ετών	ΑΒ	ΑΒ	ΑΒ ή παρακολούθηση	ΑΒ ή παρακολούθηση

1 Ο πίνακας βασίζεται σε: α) American Academy of Pediatrics, Diagnosis and management of acute otitis media. Pediatrics. 2004;113(5):1451–1465, β) American Academy of Pediatrics, Clinical Practice Guideline, The Diagnosis and Management of Acute Otitis Media. Pediatrics, February 2013;131:e964 (<http://pediatrics.aappublications.org/content/131/3/e964.full.html>) και γ) Οι λοιμώξεις στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και η θεραπεία τους, ΕΟΦ, 2014.

2 Οι οδηγίες αυτές ισχύουν για υγιή παιδιά χωρίς άλλα προβλήματα υγείας που θα μπορούσαν να μεταβάλουν την φυσική πορεία της ΟΜΩ (τυπικό παιδί). Δεν ισχύουν για παιδιά με ανατομικές ανωμαλίες (πχ, κρανιοπροσωπικές δυσμορφίες, σχιστίες, σ. Down, κ.λπ.), ανοσολογικές ανεπάρκειες, σωληνίσκους αερισμού, κοχλιακό εμφύτευμα και νεογνά.

3 Σοβαρή θεωρείται η ΟΜΩ που συνοδεύεται από τοξική όψη, έντονη ωταλγία >48 ώρες και υψηλό πυρετό $\geq 39^{\circ}\text{C}$. Στην κατηγορία αυτή θα πρέπει να περιληφθούν και όλες οι περιπτώσεις με αμφίβολη/αβέβαιη δυνατότητα παρακολούθησης/επανεξέτασης.

4 Για βρέφη <6 μηνών παραμένουν σε ισχύ οι κατευθυντήριες οδηγίες των AAP/AAFP του 2004.

5 Ο όρος "παρακολούθηση" περιλαμβάνει α) κατανόηση των οδηγιών από τους γονείς, συγκατάθεση και δυνατότητα επαφής για επανεκτίμηση μετά από 48-72 ώρες, β) χορήγηση παυσίπονων (παρακεταμόλη ή ιβουπροφαίνη) για το διάστημα αυτό, γ) χορήγηση αντιβιοτικού αν παρατηρηθεί επιδείνωση ή αν δεν βελτιωθεί η αρχική εικόνα μετά από την αναμονή των 48-72 ωρών. Για τον λόγο αυτό μπορεί να έχει δοθεί συνταγή με αντιβιοτικό από την αρχική επίσκεψη, που θα εκτελεσθεί αν χρειασθεί σύμφωνα με τις οδηγίες.

ΟΜΩ: οξεία μέση ωτίτιδα, **ΑΒ:** αντιβιοτικό

Πίνακας 1.4. Επιλογή αντιβιοτικού για την αντιμετώπιση της Ο.Μ.Ω.

Πρώτης επιλογής αντιβιοτικό

ΟΜΩ σε τυπικό παιδί	Αμοξυκιλλίνη ↑ δόση (90mg/Kg/24h, ÷2)
Παιδιά με υποτροπιάζουσα ΟΜΩ μη ανταποκρινόμενη στην αμοξυκιλλίνη	Αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό ↑ δόση (90/6.4mg/Kg/24h, ÷2)
Λήψη αμοξυκιλλίνης τον τελευταίο μήνα	Αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό ↑ δόση (90/6.4mg/Kg/24h, ÷2)
Συνύπαρξη επιπεφυκίτιδας	Αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό ↑ δόση (90/6.4mg/Kg/24h, ÷2)
Παιδιά με τύπου I αλλεργία στην πενικιλίνη (οξεία κνίδωση, αναφυλαξία)	Αζιθρομυκίνη ή κλαριθρομυκίνη
Παιδιά με μη-τύπου I αλλεργία στην πενικιλίνη	Κεφουροξίμη αξετίλ ή κεφπροζίλη

Ως αλλεργία στην πενικιλίνη θα πρέπει να θεωρείται η εκδήλωση οξείας κνίδωσης ή αναφυλαξίας.

- **Οξεία κνίδωση** (σαν μετά από τρίψιμο τσουκνίδας): εμφάνιση κνησμού, πολλαπλών πομφών και αγγειοοιδήματος σε "μαλακούς" ιστούς μετά την λήψη του φαρμάκου. Εμφανίζεται λίγα λεπτά μετά την επαφή με το αλλεργιογόνο και διαρκεί από λίγες ώρες ως 6 εβδομάδες.
- **Αναφυλαξία** (αλλεργικό shock): επικίνδυνη για την ζωή, πολυσυστηματική αντίδραση υπερευαισθησίας εντός λεπτών ή ωρών από την επαφή με αλλεργιογόνο. Εκδηλώνεται συνήθως με κνησμό, γενικευμένο κνιδωτικό εξάνθημα και διάχυτη ερυθρότητα, συμπτώματα από ανώτερο και κατώτερο αναπνευστικό (πταρμοί, ρινική καταρροή, βράγχος, εκπνευστικός συριγμός), γαστρεντερικό (έμετοι, διάρροια, κοιλιακό άλγος), κυκλοφορικό (υπόταση, αγγειοσπασμός, λιποθυμία, καταπληξία), αίσθημα επικείμενου θανάτου. Τα συμπτώματα μπορεί να εμφανίζονται σε ποικίλους συνδυασμούς και βαρύτητα.

Δεύτερης επιλογής αντιβιοτικό (σε μη ανταπόκριση¹ μετά από 48-72 ώρες)

Αν η 1 ^η επιλογή ήταν παρακολούθη- ση χωρίς αντιβίωση	Αμοξικιλίνη ↑ δόση (90mg/Kg/24h, ÷2)
Αν η 1 ^η επιλογή ήταν αμοξικιλίνη	Αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό ↑ δόση (90/12.8mg/Kg/24h, ÷2) ή κεφουροξίμη αξετίλ ή κεφπροζίλη
Αν η 1 ^η επιλογή ήταν αμοξικιλίνη/ κλαβουλανικό	Κεφτριαξόνη IM (50mg/kg)
Αν η 1 ^η επιλογή ήταν αζιθρομυκίνη/ κλαριθρομυκίνη	Κλινδαμυκίνη IV
Αν η 1 ^η επιλογή ήταν κεφουροξίμη αξετίλ	Κεφτριαξόνη IM

Μη ανταπόκριση σε p.o. αγωγή

Εξωνοσοκομειακά	Κεφτριαξόνη IM
Ενδονοσοκομειακά	Κεφτριαξόνη IV, κεφοταξίμη IV, βαν- κομυκίνη IV, κλινδαμυκίνη IV

¹ Σαν "μη ανταπόκριση" ή αποτυχία της θεραπείας θεωρείται η επιμονή ή επανεμφάνιση της συμπτωματολογίας 48-72 ώρες μετά την έναρξη της αγωγής.

Προσοχή στα:

- κεφακλόρη
- κεφπροζίλη
- λορακαρμπέφη
- κεφιξίμη
- τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη
- ερυθρομυκίνη/σουλφισοξαζόλη
- κλαριθρομυκίνη
- αζιθρομυκίνη

ΜΕΙΩΜΕΝΗ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΣΤΗΝ Ο.Μ.Ω.

(Nelson Textbook of Pediatrics, ed. 20, 2016)

Πίνακας 1.5. Διάρκεια αντιβιοτικής αγωγής στην Ο.Μ.Ω.

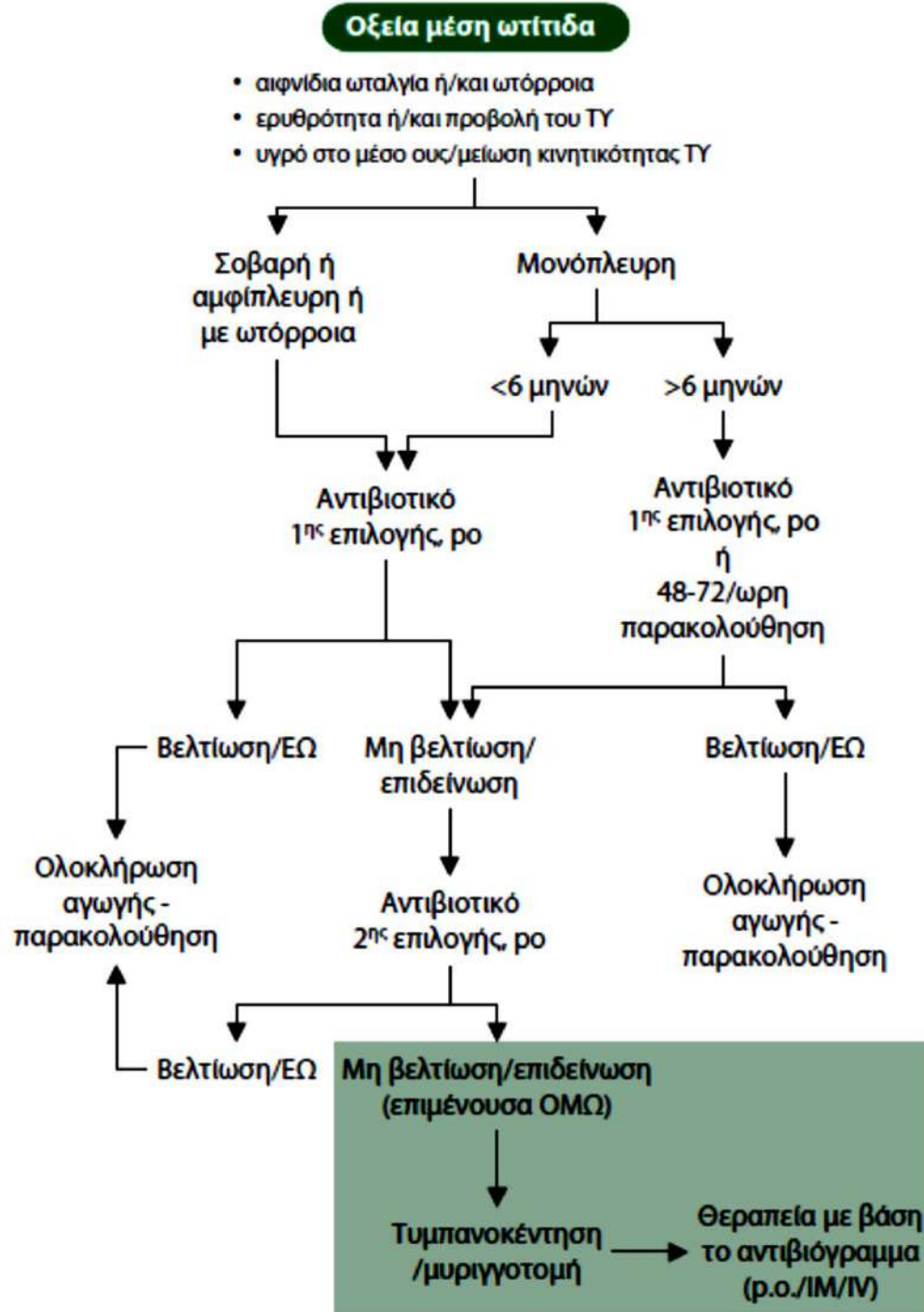
Ηλικία	Ημέρες
Παιδιά κάθε ηλικίας με σοβαρή ωτίτιδα	10 ημέρες
Παιδιά κάθε ηλικίας με μη ικανοποιητική ανταπόκριση τις πρώτες 2-3 ημέρες	10 ημέρες
Παιδιά <2 ετών	10 ημέρες
Παιδιά 2-5 ετών	7 ημέρες
Παιδιά >5 ετών	5-7 ημέρες

Πίνακας 1.6. Χρονοδιάγραμμα παρακολούθησης παιδιών με Ο.Μ.Ω.

Ηλικία	Χρόνος επανεξέτασης
Νεογνά	2-4 ημέρες
Βρέφη	2-4 ημέρες
Όλες οι ηλικίες με έντονη συμπτωματολογία	2-4 ημέρες
Όλες οι ηλικίες με επιμένουσα συμπτωματολογία	2-4 ημέρες
Βρέφη και παιδιά με υποτροπιάζουσα ΟΜΩ	10-15 ημέρες
Προσχολικής ηλικίας με μεμονωμένο επεισόδιο ΟΜΩ	>30 ημέρες
Παιδιά σχολικής ηλικίας	Δεν είναι απαραίτητη

οξεία
μέση
ωτιτιδα

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
ΤΗΣ ΜΗ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΜΕΣΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ



Με το πρόαινο ηλικαίο επισημαίνονται τα στάδια στα οποία η παρατρομή του παιδιού από τον παιδίατρο στον ωτορινολαρυγγολόγο είναι επιβεβλημένη.

«Σοβαρή» ΟΜΩ: α) έντονη ωταλγία > 24-ωρο
β) πυρετός > 39° C

Ενδείξεις τυμπανοκέντησης/μυριγγοτομής (T/M)

- ΟΜΩ με τοξικά σημεία ή έντονη ωταλγία (T ή M).
- Επιμένουσα ΟΜΩ μετά από το 2ης επιλογής αντιβιοτικό (T ή M).
- ΟΜΩ με ενδοκροταφικές ή ενδοκρανιακές επιπλοκές (κυρίως M).
- ΟΜΩ σε σηπτικά νεογνά/βρέφη, με συστηματική συμπτωματολογία (πυρετός, έμετοι, ληθαργικότητα) (T).
- ΟΜΩ σε παιδί ευρισκόμενο ήδη σε αντιβιοτική αγωγή (T).
- ΟΜΩ σε παιδιά με ανοσοανεπάρκειες (T).
- Εκκριτική ωτίτιδα (M).
- Διαγνωστικά, σε επιμένουσα, μέτριου βαθμού βαρηκοΐα αγωγής (M).



► "Υπέρ" τυμπανοκέντησης/μυριγγοτομής:

- 1) παροχέτευση μέσου ωτός (μείωση πιθανότητας επιπλοκών),
- 2) άμεση ανακούφιση από τον πόνο,
- 3) ταυτοποίηση μικροβίου/αντιβιογράμμα.

► "Κατά" τυμπανοκέντησης/μυριγγοτομής:

- 1) επώδυνη,
- 2) τραυματική εμπειρία για παιδί/γονείς,
- 3) δεν επηρεάζει τη διάρκεια και τις υποτροπές της νόσου.

ΔΥΣΧΕΡΗΣ Ή ΑΔΥΝΑΤΗ ΩΤΟΣΚΟΠΗΣΗ ;;;



ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΜΕΣΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ ΜΕ "ΑΚΡΟΑΣΗ"

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ:

- ανησυχία/ωταλγία/ανήσυχος ύπνος
- ρινίτιδα
- μειωμένη λήψη τροφής
- προηγούμενα επεισόδια οξείας ωτίτιδας
- συστηματικά συμπτώματα (νεογνά/βρέφη)
- παρακολούθηση παιδικού σταθμού

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ

- **Ορισμός:** εκδήλωση ≥ 3 επεισοδίων οξείας μέσης ωτίτιδας μέσα σε ένα εξάμηνο ή ≥ 4 επεισοδίων σε ένα έτος, με τουλάχιστον ένα επεισόδιο στο τελευταίο εξάμηνο (20-30% των παιδιών).
- Μικροβιολογία παρόμοια με αυτή της οξείας μέσης ωτίτιδας.
- **Σημαντική η διάκριση υποτροπιάζουσας/επιμένουσας Ο.Μ.Ω. !!!**



Σε όλες τις περιπτώσεις συνιστάται έλεγχος για:

- ανατομικές ανωμαλίες (πχ, υποβλεννογόνια ελλείμματα υπερώας),
- αλλεργίες σε εισπνεόμενα ή τροφικά αλλεργιογόνα,
- ανοσολογικά ελλείμματα,
- υπερτροφία αδενοειδών,
- χρόνια ρινοκολπίτιδα.



Αντιμετώπιση Υποτροπιάζουσας Ο.Μ.Ω.

Συντηρητική

- **Τροποποίηση/εξάλειψη επιβαρυντικών παραγόντων** (μητρικός θηλασμός, παιδικός σταθμός, "πιπίλα", παθητικό κάπνισμα, σίτιση με μπιμπερό σε ανασηκωμένη θέση και όχι ύπτια, ΓΟΠ, αλλεργίες),
- **Χορήγηση αντιβιοτικού σε κάθε επεισόδιο ΟΜΩ**, σύμφωνα με τα προηγούμενα, ή/και ανοσοπροφύλαξη (θηλασμός, εμβόλια, ειδικές γ-σφαιρίνες).
- **Χειρουργική αντιμετώπιση επί αποτυχίας.**
- Στα ελεύθερα μεσοδιαστήματα το παιδί θα πρέπει **να ελέγχεται ανά δίμηνο.**
- **Αντισταμινικά και αποσυμφορητικά δεν ωφελούν.**
- **Η χημειοπροφύλαξη κατά τη διάρκεια των ψυχρών μηνών του έτους (Νοέμβριος-Απρίλιος) δεν συνιστάται πλέον.**

Χειρουργική

- Σωληνίσκοι αερισμού,
- Επί επιμονής των επεισοδίων, σωληνίσκοι αερισμού και αδενοειδεκτομή ή/και αντιβιοτική αγωγή σε κάθε νέο επεισόδιο ΟΜΩ.
- Χειρουργική αντιμετώπιση ενδείκνυται επίσης σε υποτροπιάζουσα ΟΜΩ με:
 1. πυρετικούς σπασμούς,
 2. βαρηκοΐα,
 3. δυσανεξία στα αντιβιοτικά.

ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ

Ορισμός: Ύπαρξη υγρού στο μέσο ους σε συνδυασμό με ένα ή περισσότερα σημεία/συμπτώματα συστηματικής νόσου.

(πυρετός, ευερεθιστότητα, ανησυχία, άρνηση/μείωση λήψης τροφής, γογγυσμός, ταχύπνοια, ρινίτιδα, διάρροια, έμετοι, μειωμένη επαφή με το περιβάλλον, ληθαργικότητα, κλπ. Άλγος στην έλξη του πτερυγίου)



Μικροβιολογία

- Νεογνά >2 εβδ. χωρίς επιβαρυντικούς παράγοντες*: παρόμοια μικροβιολογία με τα μεγαλύτερα παιδιά (πνευμονιόκοκκος, αιμόφιλος)
- Νεογνά <2 εβδ. ή >2 εβδ. με επιβαρυντικούς παράγοντες: αυξημένα ποσοστά στελεχών Staphylococcus, A και B Streptococcus και gram (-) βακτηριδίων, συμπεριλαμβανομένων των E. coli και Pseudomonas aeruginosa.

* όπως προωρότητα, χαμηλό βάρος ή νοσηλεία σε ΜΕΘ

Αντιμετώπιση της Ο.Μ.Ω. στα νεογνά

- Νεογνά με ΟΜΩ >2 εβδ. χωρίς επιβαρυντικούς παράγοντες
Μπορεί να θεωρηθεί επαρκής η αντιμετώπισή τους με p.o. αντιβιοτικό σε εξωτερική βάση με την **προϋπόθεση της απουσίας πυρετού ή τοξικής κλινικής εικόνας και της στενής παρακολούθησης!**
- Νεογνά με ΟΜΩ <2 εβδ. ή μεταξύ 2-8 εβδομάδων με πυρετό, άλλη υποκείμενη νόσο, προωρότητα και τοξική εμφάνιση, έχουν αυξημένες πιθανότητες να πάσχουν από σοβαρή μικροβιακή νόσο.
Χρήζουν άμεσης εισαγωγής σε νοσοκομείο και διερεύνησης με καλλιέργεια αίματος/ούρων, ΟΝΠ, τυμπανοκέντηση επί υποψίας μέσης ωτίτιδας και άμεσης χορήγησης ΕΦ αντιβιοτικής αγωγής.

Τυμπανοκέντηση (διαγνωστική/θεραπευτική) επιβάλλεται σε:

- όλα τα νεογνά <2 εβδ. ή μεγαλύτερα με επιβαρυντικούς παράγοντες και με εικόνα ΟΜΩ,
- σηπτικά νεογνά με εικόνα μέσης ωτίτιδας (κάθε είδους), με ή χωρίς άλλη εστία λοίμωξης,
- νοσούντα νεογνά που το υγρό στο μέσο ους επιμένει παρά την αντιβιοτική αγωγή.

ΕΚΚΡΙΤΙΚΗ ΩΤΙΤΙΔΑ

Ορισμός: Συλλογή υγρού στη κοιλότητα του μέσου ωτός, χωρίς συμπτώματα και σημεία φλεγμονής.

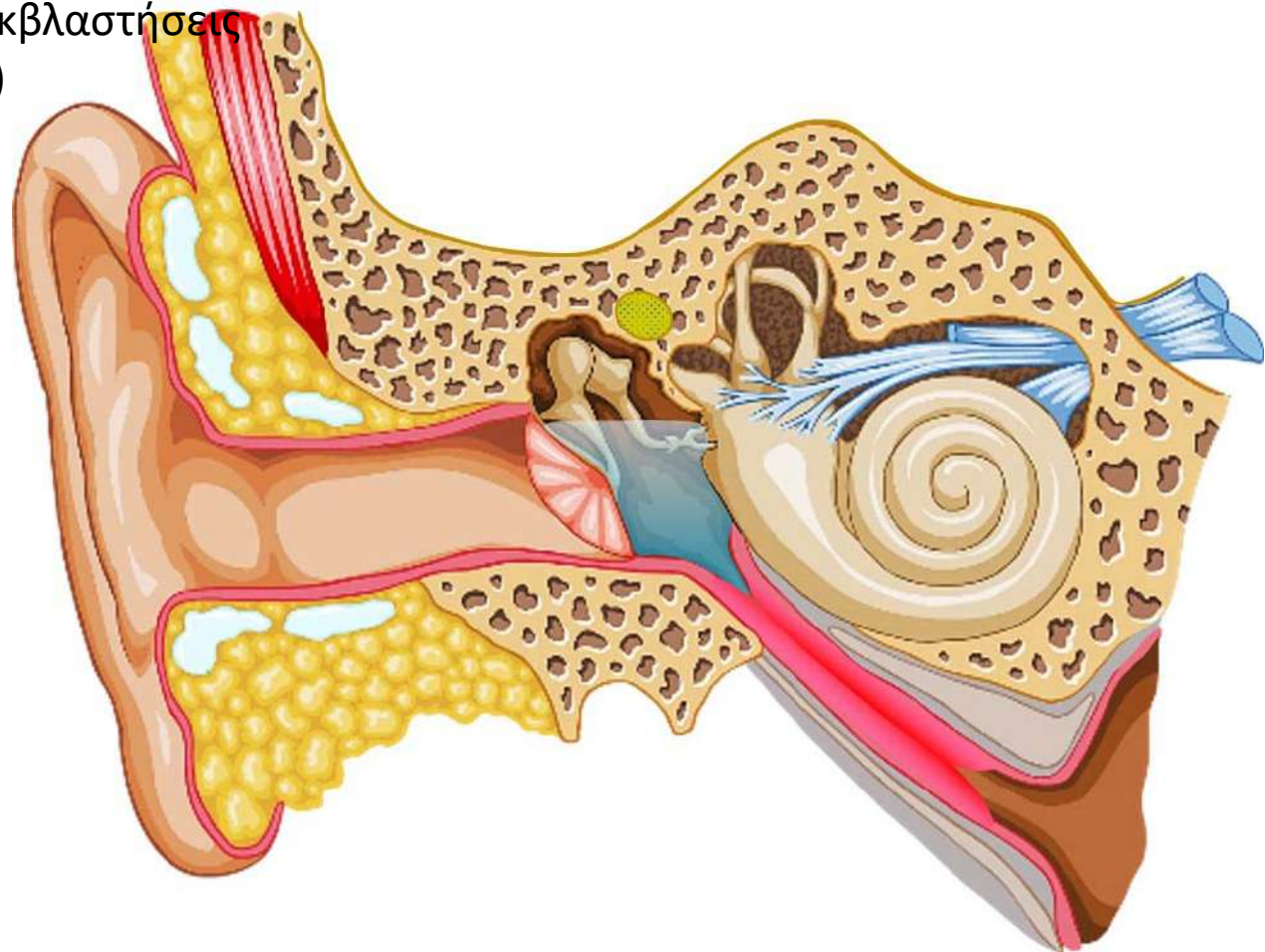
- Η παρουσία ή όχι βαρηκοΐας και η χρονιότητα δεν είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την διάγνωση της εκκριτικής ωτίτιδας.
- Συνώνυμα που όμως έχουν εγκαταληφθεί σήμερα αποτελούν τα: καταρροϊκή ωτίτιδα με υγρό, σαλπινγοτυμπανικός κατάρρους, glue ear, κλπ.
- Συχνότατο πρόβλημα της προσχολικής ηλικίας. Ο επιπολασμός της ηλικία αυτή εκτιμάται στο 20-40%!



Εκκριτική ωτίτιδα

Κύρια αιτία: ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΕΥΣΤΑΧΙΑΝΗΣ από

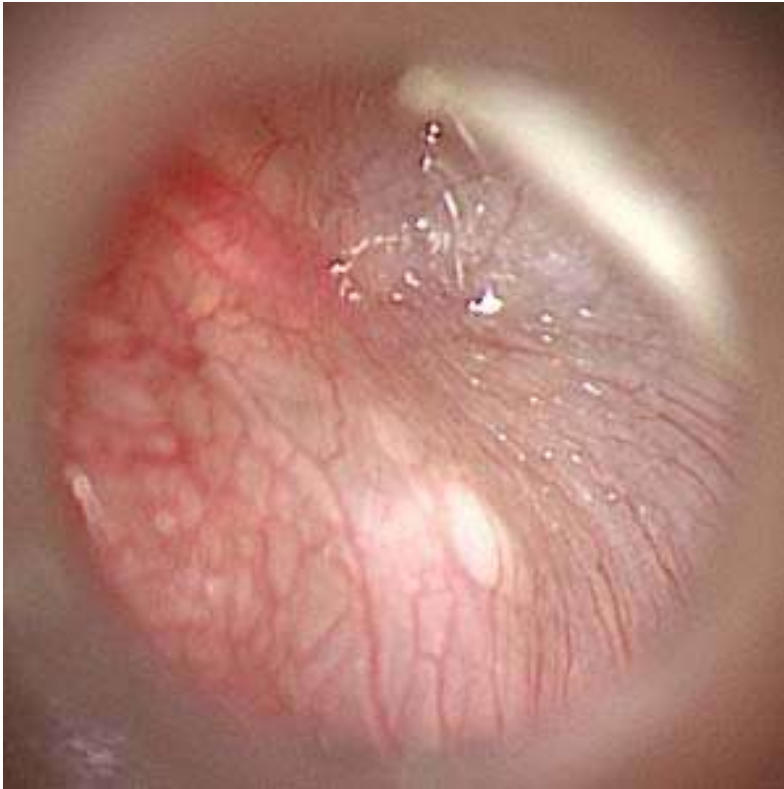
- Συχνά κρυολογήματα και ρινίτιδες
- Παιδικός σταθμός
- Αλλεργίες
- Αδενοειδείς εκβλαστήσεις («κρεατάκια»)



Εκκριτική
ωτίτιδα



Εκκριτική
ωτίτιδα



Κλινική εικόνα

- Ασυμπτωματική
- Βαρηκοΐα μικρού/μέτριου βαθμού (τι ;;;)
- Πιθανή καθυστέρηση ομιλίας (σε χρόνια αμφίπλευρη εκκριτική ωτίτιδα)
- Συχνά συνυπάρχει δυσχέρεια ρινικής αναπνοής (οφειλόμενη σε υπερτροφία αδenoειδών ή χρόνια ρινίτιδα/αλλεργία)
- Σπανιότερα: Προβλήματα συμπεριφοράς/υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής, αστάθεια, εμβοές
- **ΟΧΙ ωταλγία**

Διάγνωση

- Ιστορικό, κλινική εξέταση (ωτοσκόπηση)
- Τυμπανόγραμμα, ακούγραμμα
- CT/MRI (σε υποψία λανθάνουσας μαστοειδίτιδας, χολοστεατώματος, πάρεσης VII, όγκου ρινοφάρυγγα, κλπ)

Αντιμετώπιση

Συντηρητική

Ασκήσεις αυτοεμφύσησης (Valsalva, τσίχλες, μπαλώνια, Otovent) : ΙΣΩΣ

Αντιβιοτικά : ΙΣΩΣ

Αντιαλλεργική αγωγή : ΙΣΩΣ

Αντιισταμινικά/βλεννολυτικά/αποσυμφορητικά : ΟΧΙ

Κορτικοειδή συστηματικά : ΟΧΙ

μέχρι
3 μήνες

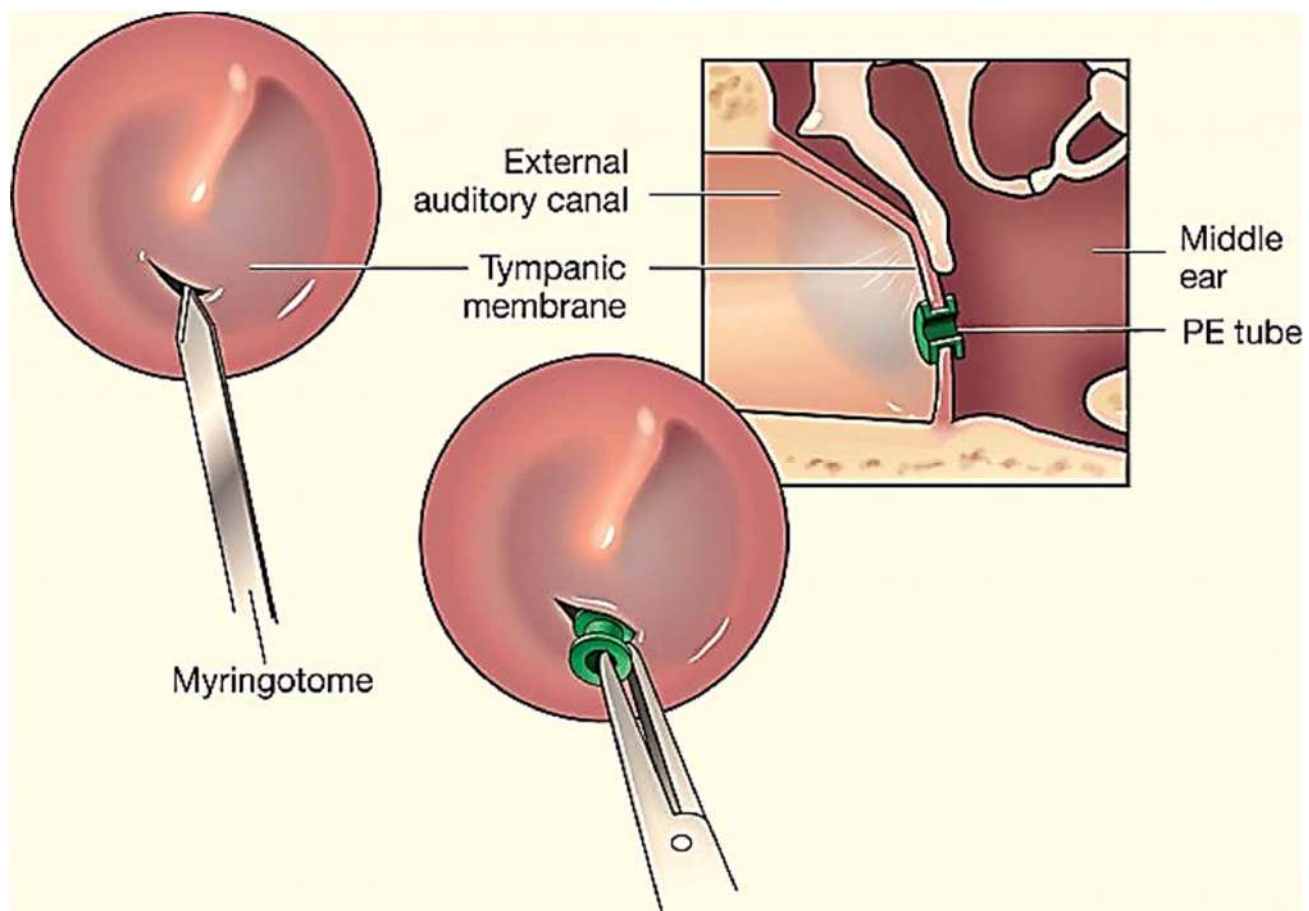
Χειρουργική

Μυριγγοτομή

Μυριγγοτομή + Σωληνίσκοι αερισμού

Μυριγγοτομή + Σωληνίσκοι αερισμού + Αδενοειδεκτομή

Εκκριτική
ωτίτιδα



Πίνακας 1.7. Παράγοντες που επηρεάζουν την αντιμετώπιση της ΕΩ.

Σχετικοί με τον ασθενή

Ηλικία παιδιού

Συχνότητα και σοβαρότητα επεισοδίων ΟΜΩ

Επίπεδο αντίληψης και λόγου

Ιστορικό παρενεργειών σε p.o. φαρμακευτικές αγωγές

Άλλα συνοδά προβλήματα υγείας (πχ, κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες, διαταραχές ισορροπίας)

Παρακολούθηση παιδικού σταθμού

Επιθυμία γονέων

Σχετικοί με την νόσο

Μονόπλευρη ή αμφίπλευρη ΕΩ

Διάρκεια ΕΩ

Βαθμός βαρηκοΐας

Παρουσία άλλων συμπτωμάτων (εμβοές, ίλιγγος, αστάθεια)

Εμφάνιση θυλάκων εισολκής, ατελεκτασική/συμφυτική ωτίτιδα

Άλλοι

Ιστορικό υποτροπιάζουσας ΟΜΩ, χρόνιας ρινίτιδας ή ρινοκολπίτιδας

Εποχή του έτους

Εκκριτική ωτίτιδα

- Κορίτσι 5.5 ετών
- Εκκριτική ωτίτιδα από 4-μήνου
- Ήπια βαρηκοΐα αμφίπλευρα
- Λοιπή φ.ε. αρνητική
- Νηπιαγωγείο
- **2.5 έτη κολυμβητήριο**

Πλάνο αντιμετώπισης ???

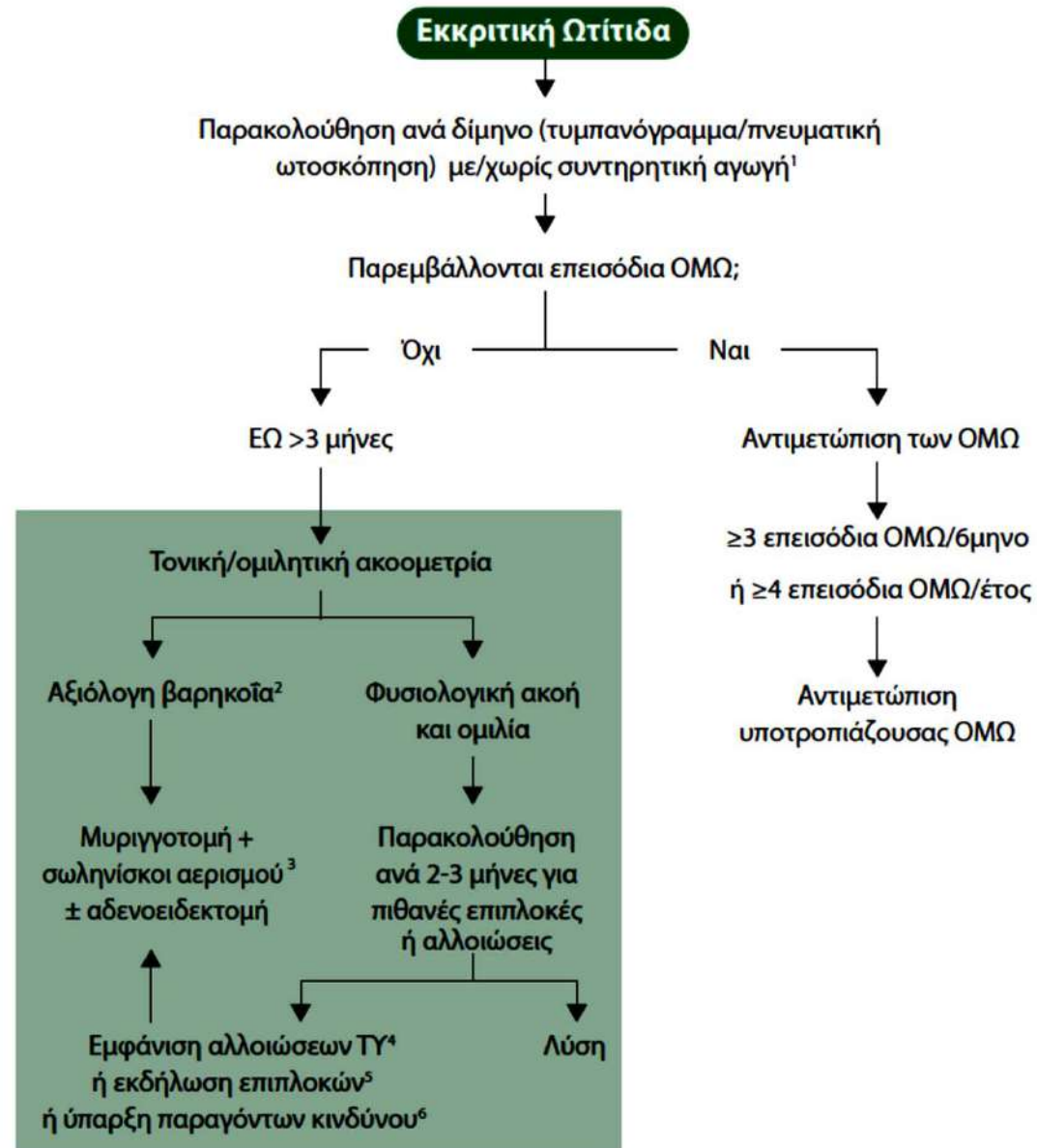


Εκκριτική
ωτίτιδα



Εκκριτική ωτίτιδα

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΚΚΡΙΤΙΚΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ

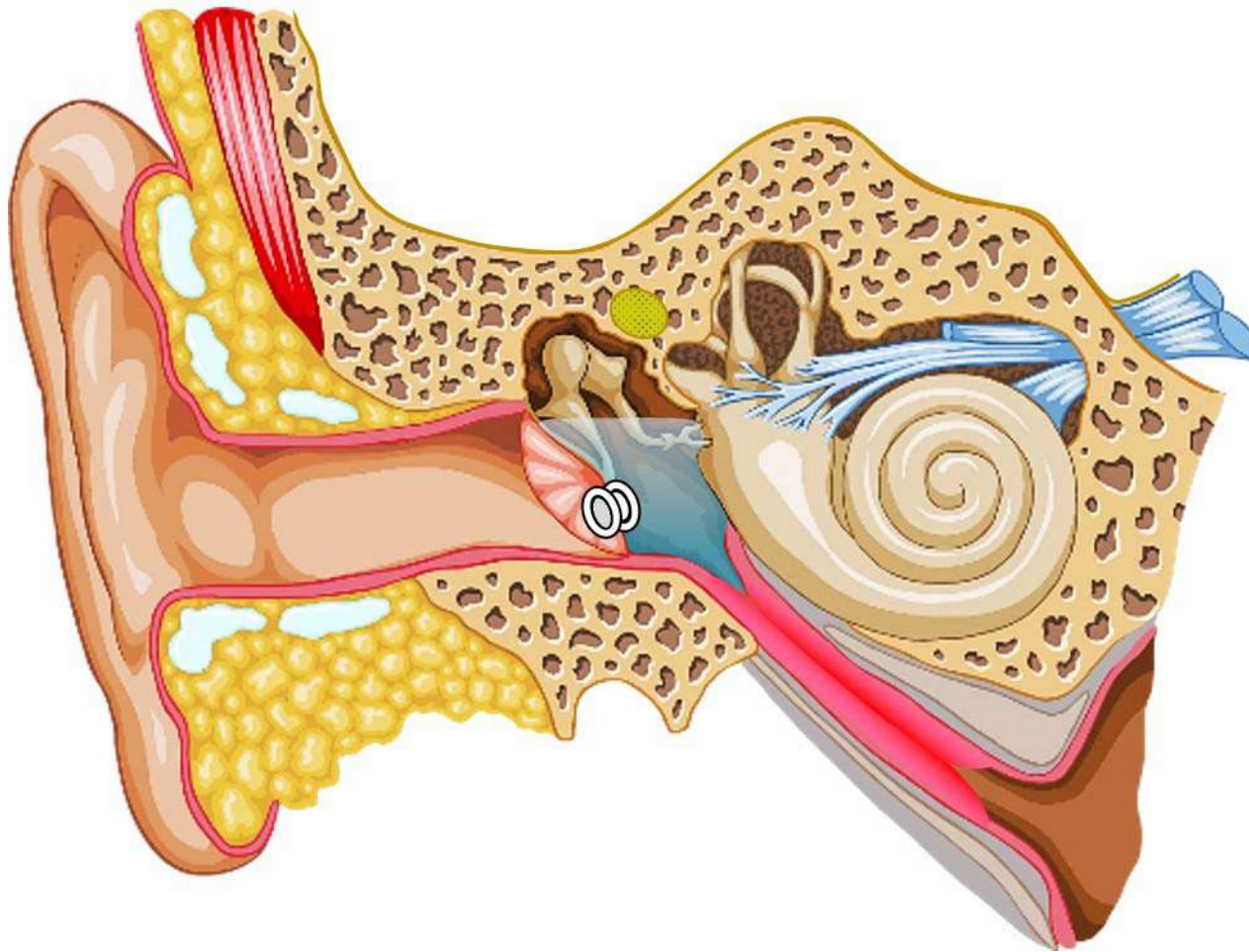


- 1 Μπορεί να περιλαμβάνει αντιβίωση, κορτιζονούχα ρινικά sprays, αποσυμφορητικά, βλενολυτικά, αντιισταμινικά, συστηματικά κορτικοειδή, ασκήσεις "Valsalva", χρήση Otovent.
- 2 Σημαντική για την ανάπτυξη του λόγου και την εκπαίδευση θεωρείται κάθε αμφίπλευρη βαρηκοΐα $\geq 25-30\text{dBHL}$.
- 3 Η επέμβαση μπορεί να επαναληφθεί αν χρειαστεί.
- 4 Θύλακοι εισολκής, ατελεκτασία, ατροφικές ουλές.
- 5 Υποτροπιάζουσα ΟΜΩ, σημαντική βαρηκοΐα, τοξική λαβυρινθίτιδα.
- 6 Προϋπάρχουσα βαρηκοΐα, καθυστέρηση ομιλίας, ψυχοκινητική καθυστέρηση, διαταραχές ισορροπίας.

Με το πράσινο πλαίσιο επισημαίνονται τα στάδια στα οποία η παρατροπή του παιδιού από τον παιδίατρο στον ωτορινολαρυγγολόγο είναι επιβεβλημένη.

Εκκριτική
ωτίτιδα

Σωληνίσκοι αερισμού: λύνουν το πρόβλημα για ~6 μήνες. ΜΕΤΑ ΤΙ ???



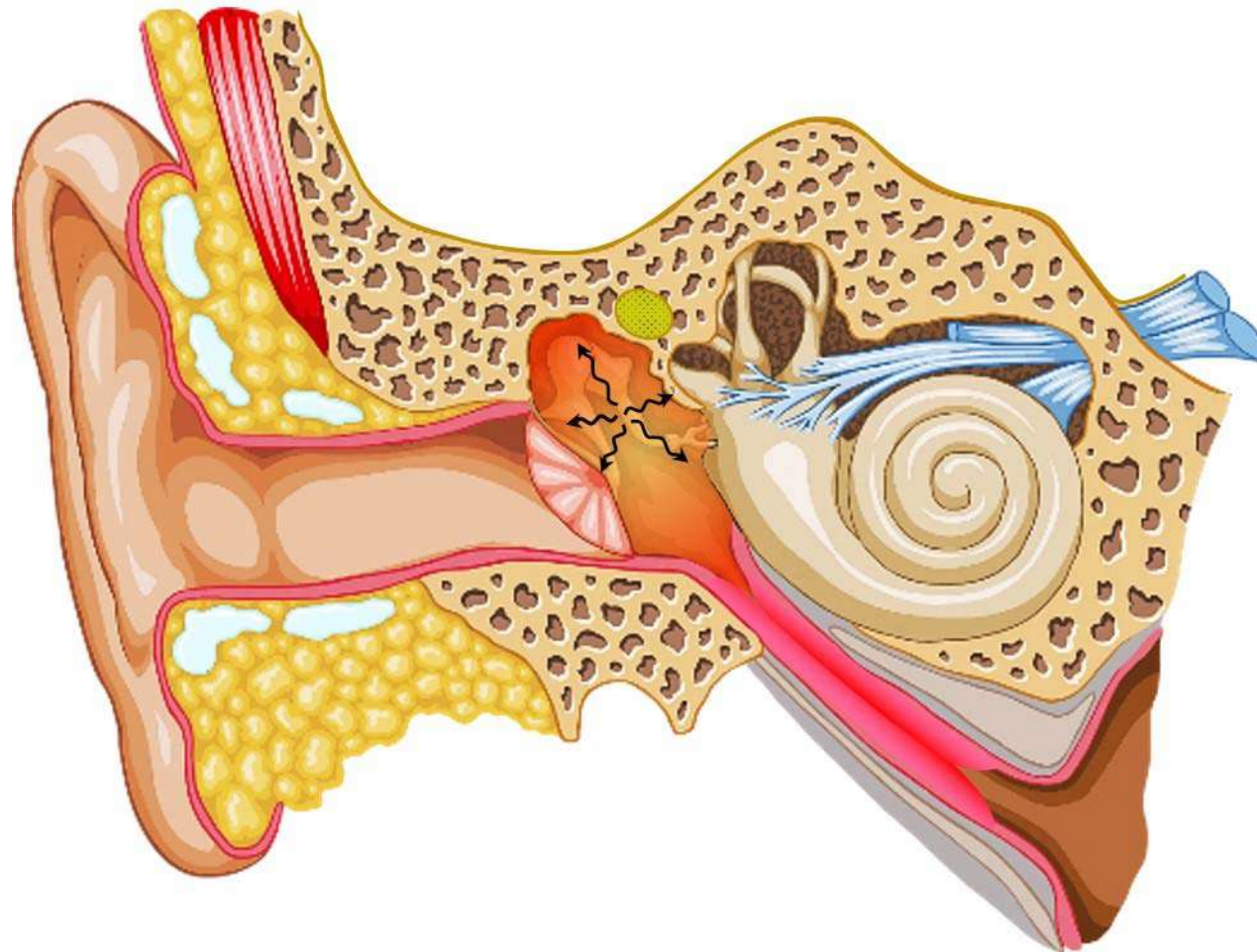
Γιατί νοιαζόμαστε ???

Μπορεί να προκαλέσει:

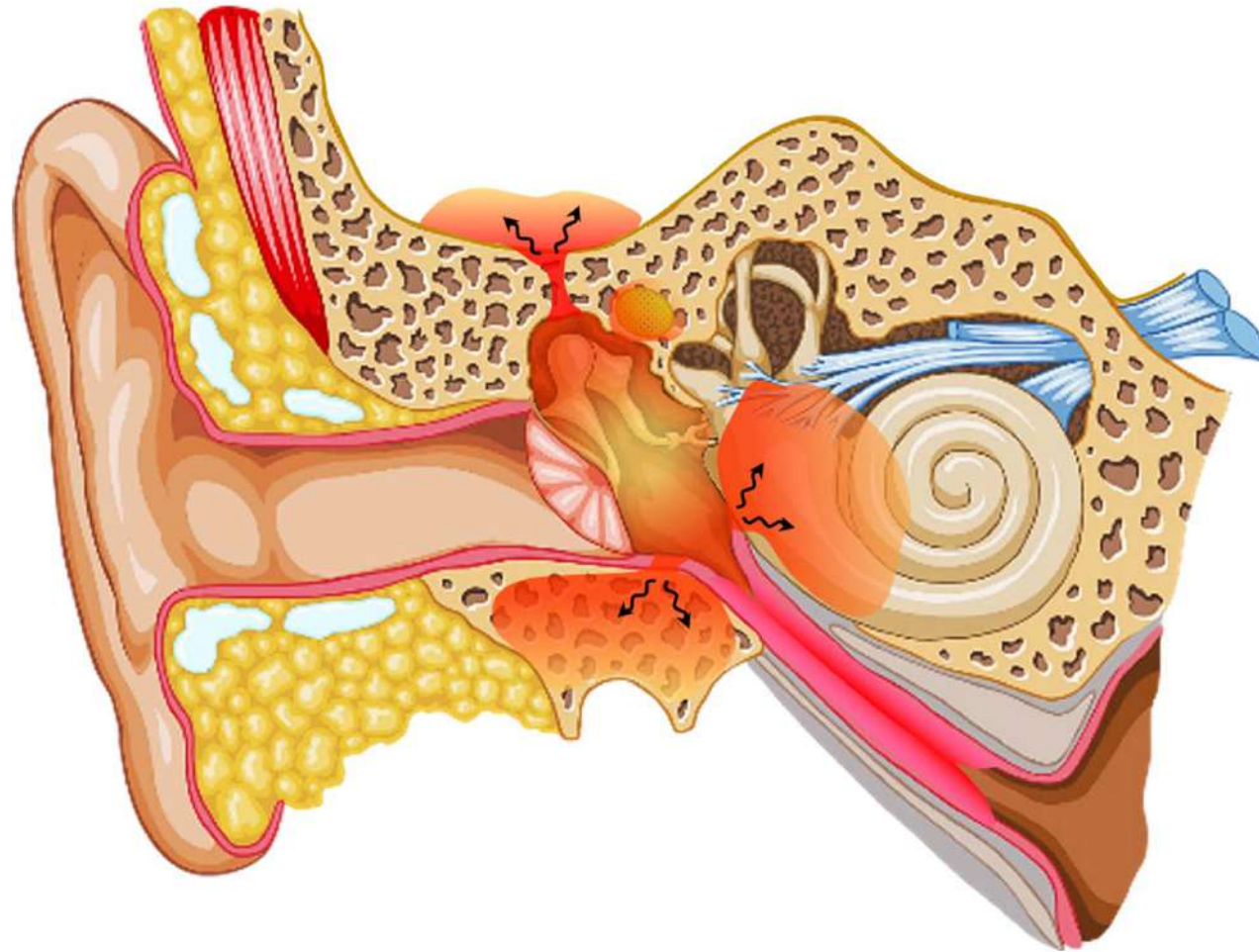
- Μόνιμη βαρηκοΐα
- Καθυστέρηση στην ανάπτυξη της ομιλίας
- Κακή απόδοση στο σχολείο («είναι αφηρημένος/η»...)
- Χρόνια μέση ωτίτιδα (διάτρηση, συμφύσεις, χολοστεάτωμα, κλπ)



ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΕΣΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ



ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΕΣΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ



1.3.5. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΜΕΣΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑΣ

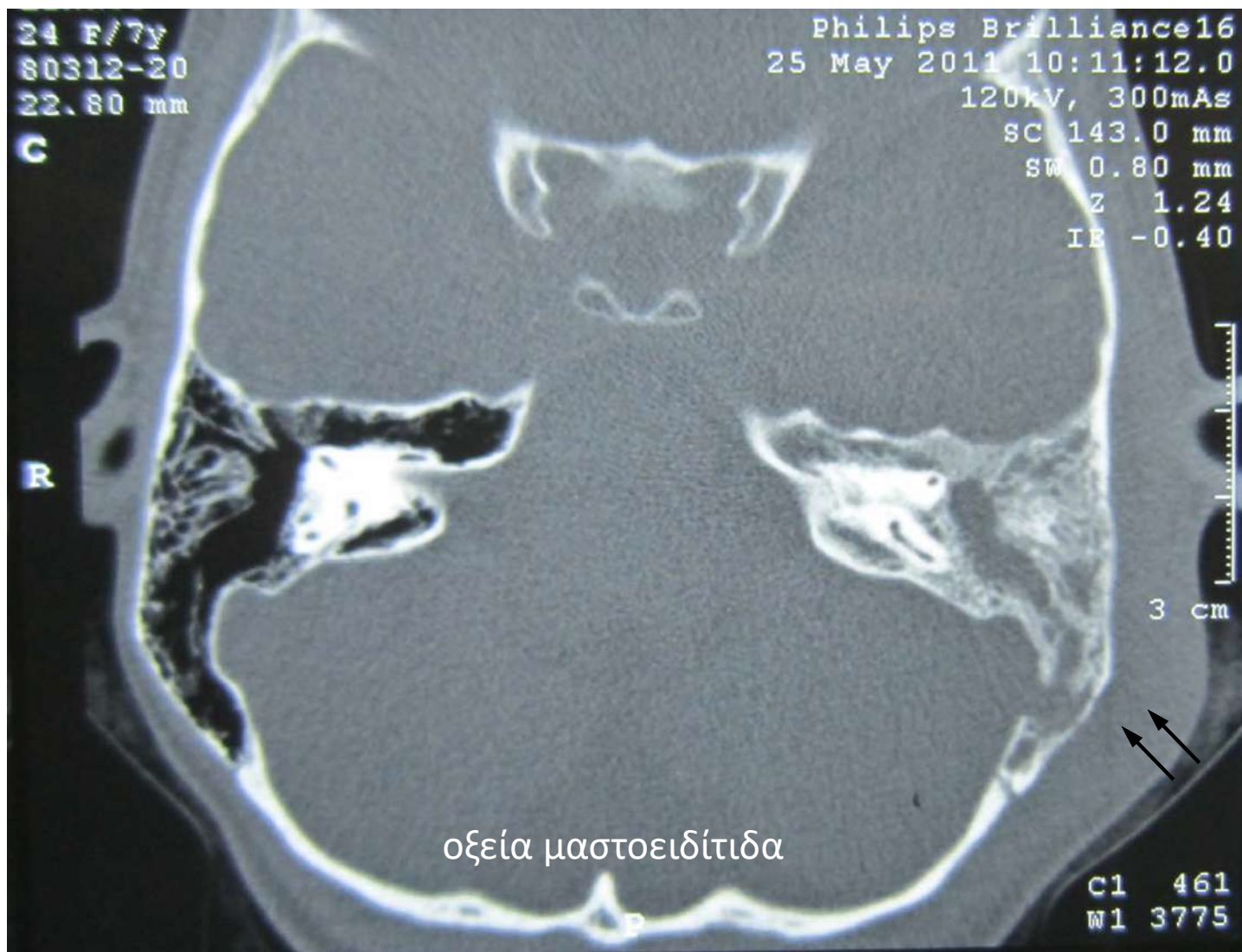
Ενδοκροταφικές

- Μαστοειδίτιδα (οξεία, χρόνια, λανθάνουσα).
- Λιθοειδίτιδα.
- Λαβυρινθίτιδα.
- Πάρεση προσωπικού νεύρου.
- Επιπλοκές μπορεί να θεωρηθούν και τα: τυμπανοσκλήρυνση, ατροφικές ουλές ΤΥ, συμφυτική ωτίτιδα, βαρηκοΐα αντίληψης (σπάνια), διάτρηση ΤΥ, μετάπτωση σε ΧΜΩ.

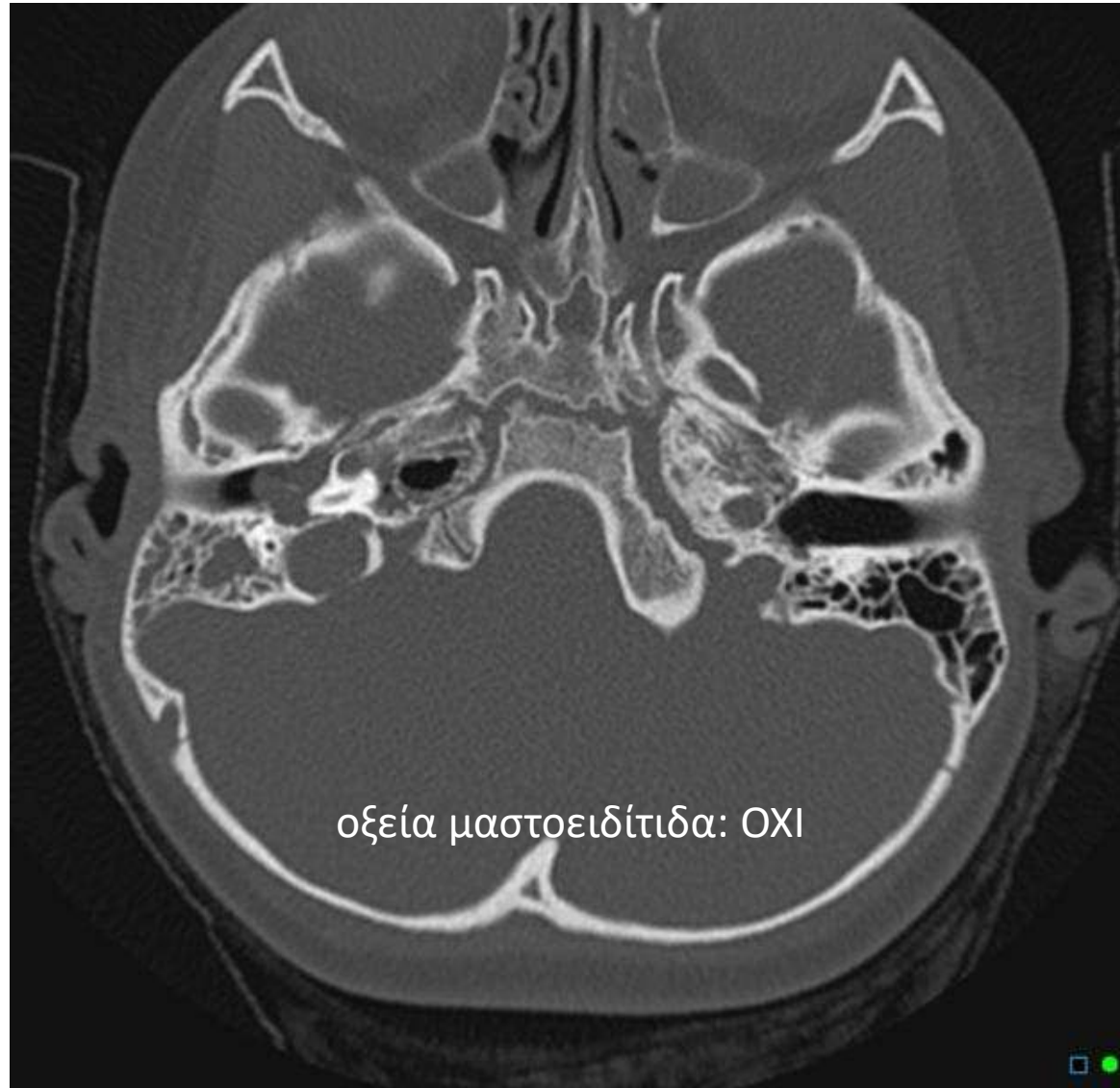
Ενδοκράνιες

- Επισκληρίδιο απόστημα.
- Υποσκληρίδιο απόστημα.
- Εγκεφαλικό απόστημα.
- Θρόμβωση φλεβωδών κόλπων.
- Ωτικός υδροκέφαλος.
- Μηνιγγίτιδα.

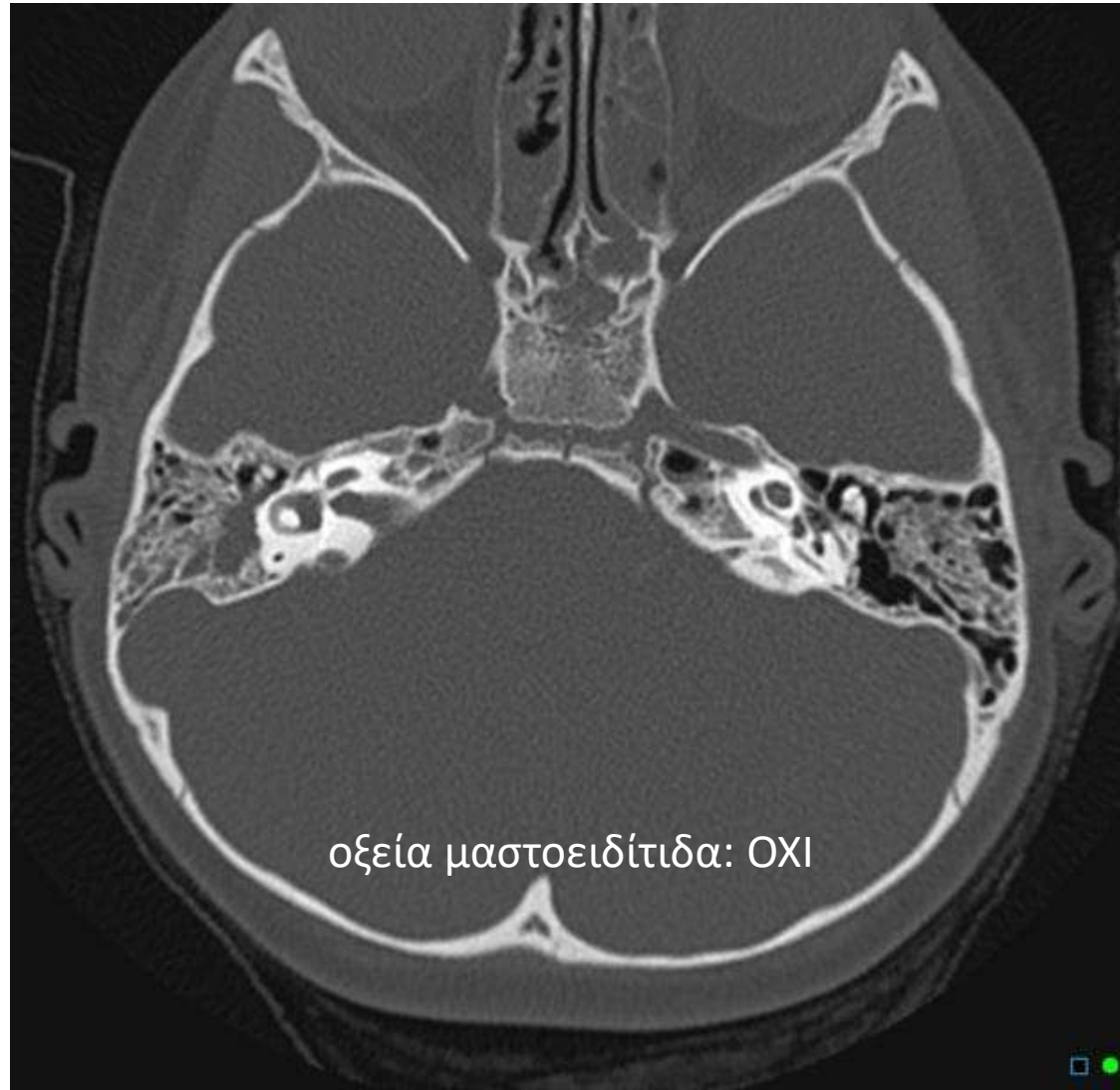
Οξεία
μαστοειδίτιδα



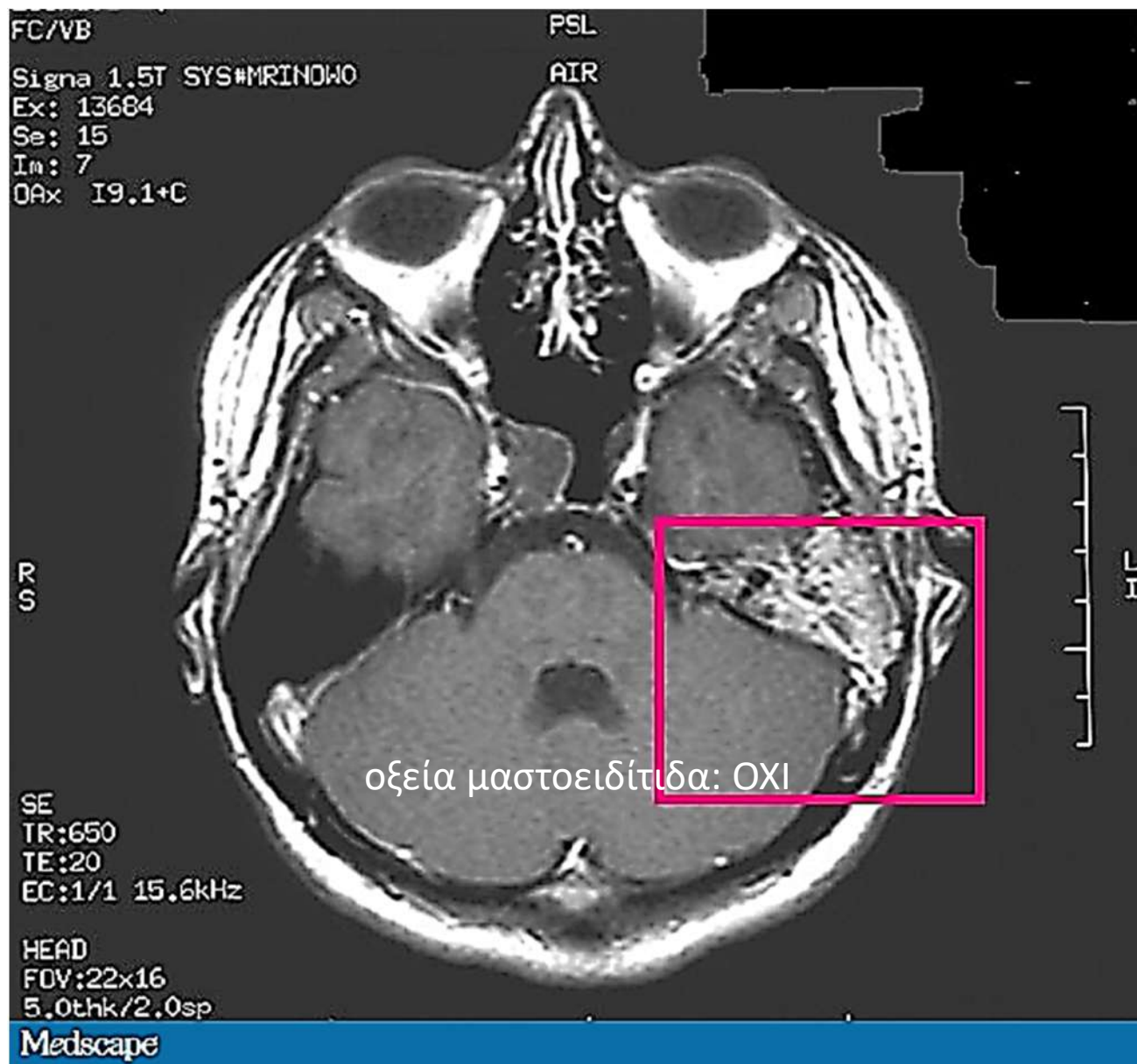
Οξεία
μαστοειδίτιδα



Οξεία
μαστοειδίτιδα



Οξεία
μαστοειδίτιδα



Οξεία
μαστοειδίτιδα



Οξεία
μαστοειδίτιδα



Διάγνωση: ΑΥΣΤΗΡΑ ΚΛΙΝΙΚΗ !!!!

Η διαδρομή: ρινική καταρροή/πυρετός/βήχας (που υποδηλώνουν ίωση αν. αν.)



ανησυχία/ωταλγία ή/και ωτόρροια (που υποδηλώνουν ΟΜΩ)



προπέτεια πτερυγίου (που υποδηλώνει **οξεία μαστοειδίτιδα**)

είναι χαρακτηριστική και συναντάται στην πλειονότητα των περιπτώσεων παιδιατρικής μαστοειδίτιδας.

Οξεία μαστοειδίτιδα



Παρακλινικός έλεγχος: (για τις τυπικές περιπτώσεις)

- Αιματολογικός έλεγχος: ΝΑΙ, για πρόγνωση και όχι διάγνωση
- Καλλιέργεια πύου: ΝΑΙ, σε ωτόρροια ή κατά τη μυριγγοτομή
- Ακτινογραφία μαστοειδών: ΠΟΤΕ
- Αξονική τομογραφία: ΣΕ ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ
- Μαγνητική τομογραφία: ΟΧΙ
- Ακοολογικός έλεγχος: ΟΧΙ

Οξεία μαστοειδίτιδα



Διάγνωση: (για τις τυπικές περιπτώσεις)

- Αιματολογικός έλεγχος: ΝΑΙ, για πρόγνωση και όχι διάγνωση
- Ακτινογραφία μαστοειδών: ΠΟΤΕ
- **Αξονική τομογραφία: ΣΕ ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ**
- Μαγνητική τομογραφία: ΟΧΙ
- Ακοολογικός έλεγχος: ΟΧΙ

Οξεία μαστοειδίτιδα



Διάγνωση:

**Αξονική τομογραφία
σε οξεία μαστοειδίτιδα:**

1. Υποψία ενδοκράνιας επιπλοκής*
2. Υποτροπιάζουσα μαστοειδίτιδα
3. Επί εδάφους χρόνιας μέσης ωτίτιδας
4. Αμφιβολίες στη διάγνωση
5. Σε κάθε άτυπη περίπτωση !!!



* Εστιακά νευρολογικά σημεία/συμπτώματα, προσβολή εγκεφαλικών συζυγιών, αστάθεια, έμετοι, οίδημα οπτικής θηλής, υψηλός διαλείπων πυρετός, έντονη/επιμένουσα κεφαλαλγία και ωταλγία, μειωμένη επαφή με το περιβάλλον, τοξική όψη.



**Οξεία
μαστοειδίτιδα**



Διάγνωση:

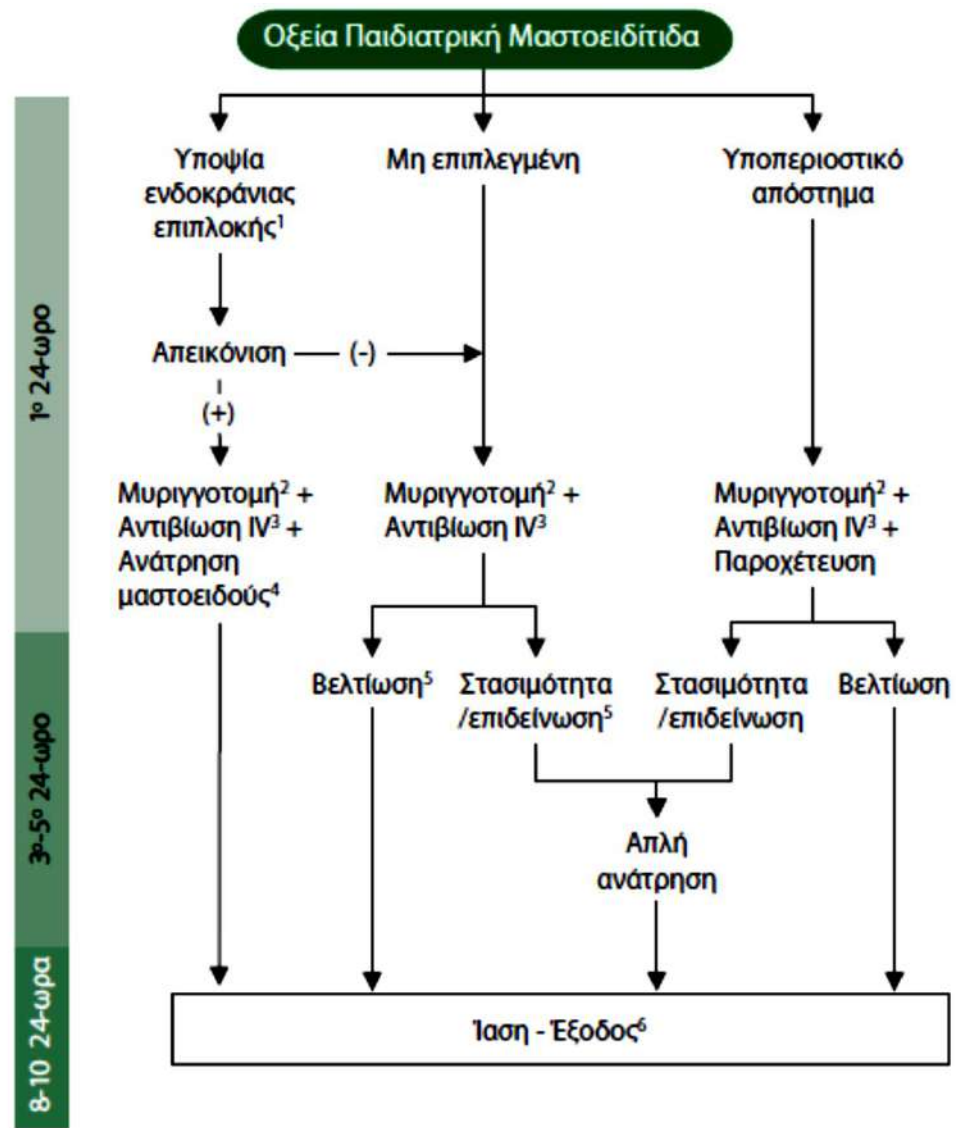
**Αξονική τομογραφία
σε οξεία μαστοειδίτιδα:**

Τι είδους αξονική ???

- CT λιθοειδών υψηλής ευκρίνειας χωρίς σκιαγραφικό για την εκτίμηση του κροταφικού οστού και τον χειρουργικό σχεδιασμό
- CT εγκεφάλου με σκιαγραφικό (ή/και MRI/MRV) σε υποψία ενδοκράνιων επιπλοκών

Οξεία μαστοειδίτιδα

Αντιμετώπιση:



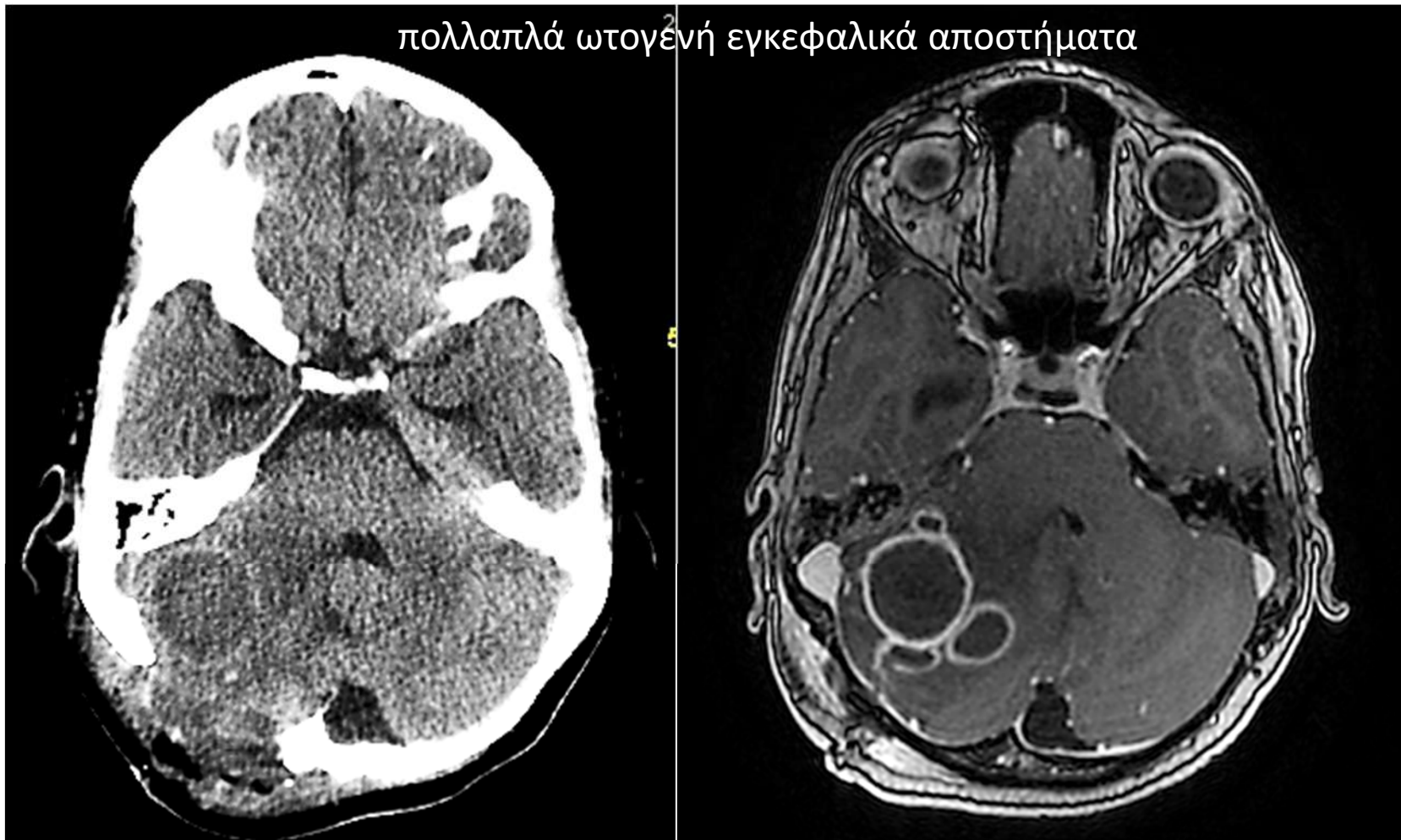
1 Επιμένουσα κεφαλαλγία, ωταλγία παρουσία ωτόρροιας, έμετοι, αστάθεια, λιγγοσ/νυσταγμός, οίδημα οπτικών θηλών, δυσκαμψία αυχένα, εστιακά νευρολογικά, δυσαρθρία, ↓ επιπέδου συνείδησης/ληθαργικότητα, κ.ά.
 2 Με ή χωρίς σωληνίσκο αερισμού (κριτήρια: ιστορικό εκκριτικής ή υποτροπιάζουσας μέσης ωτίτιδας).
 3 Διπλό σχήμα με κεφο ταξίμη ή κεφτριαξόνη και κλινδαμυκίνη.
 4 Σε κλινικά και νευρολογικά σταθεροποιημένα παιδιά.
 5 Εκτίμηση με βάση κλινικά (προπύετα πτερυγίου, σημεία οπισθοωτιαίας φλεγμονής, πυρετός) **και** εργαστηριακά (δείκτες λοίμωξης: λευκά, CRP, TKE) κριτήρια.
 6 Παιδιά με ενδοκράνιας επιπλοκές χρήζουν μεγαλύτερης ενδοοσκομειακής νοσηλείας.

Οξεία μέση ωτίτιδα
- επιπλοκές

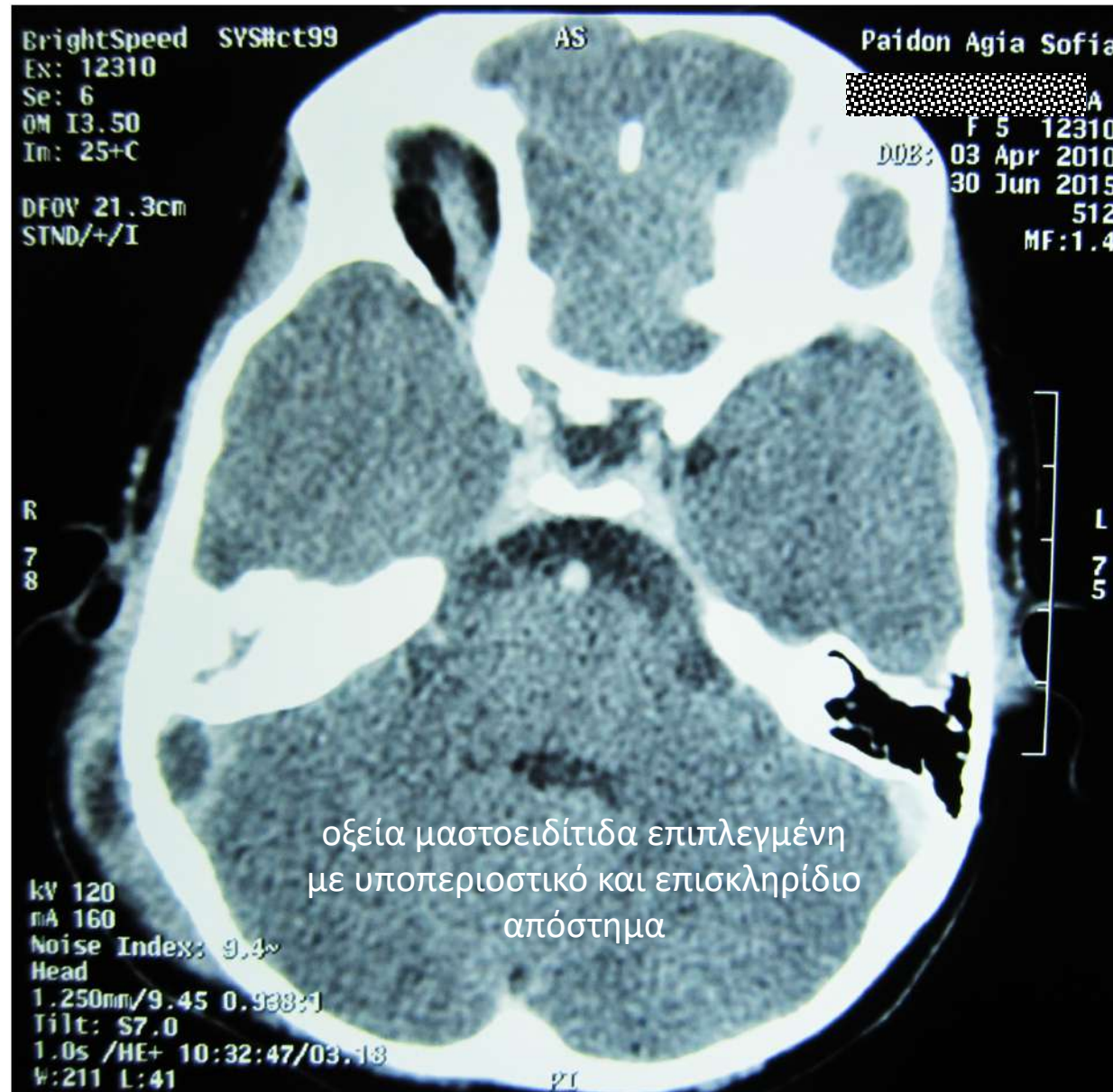


Οξεία μέση ωτίτιδα
- επιπλοκές

πολλαπλά ωτογενή εγκεφαλικά αποστήματα

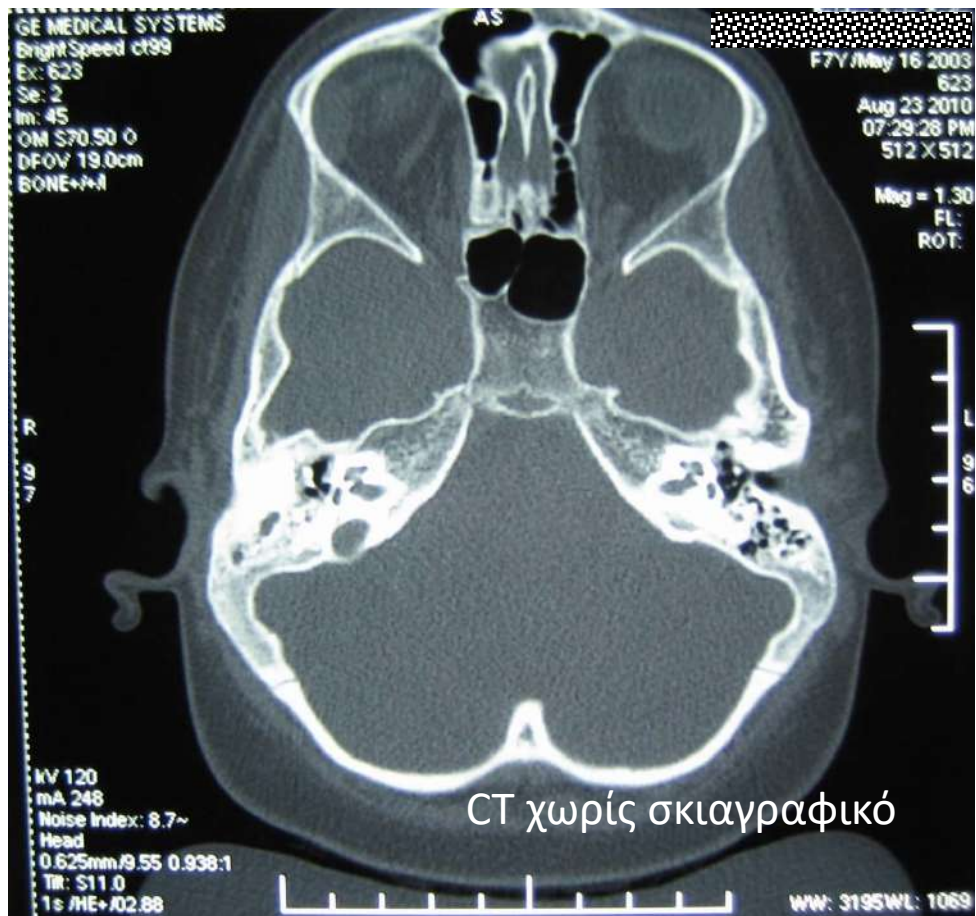


Οξεία μέση ωτίτιδα
- επιπλοκές



Οξεία μέση ωτίτιδα
- επιπλοκές

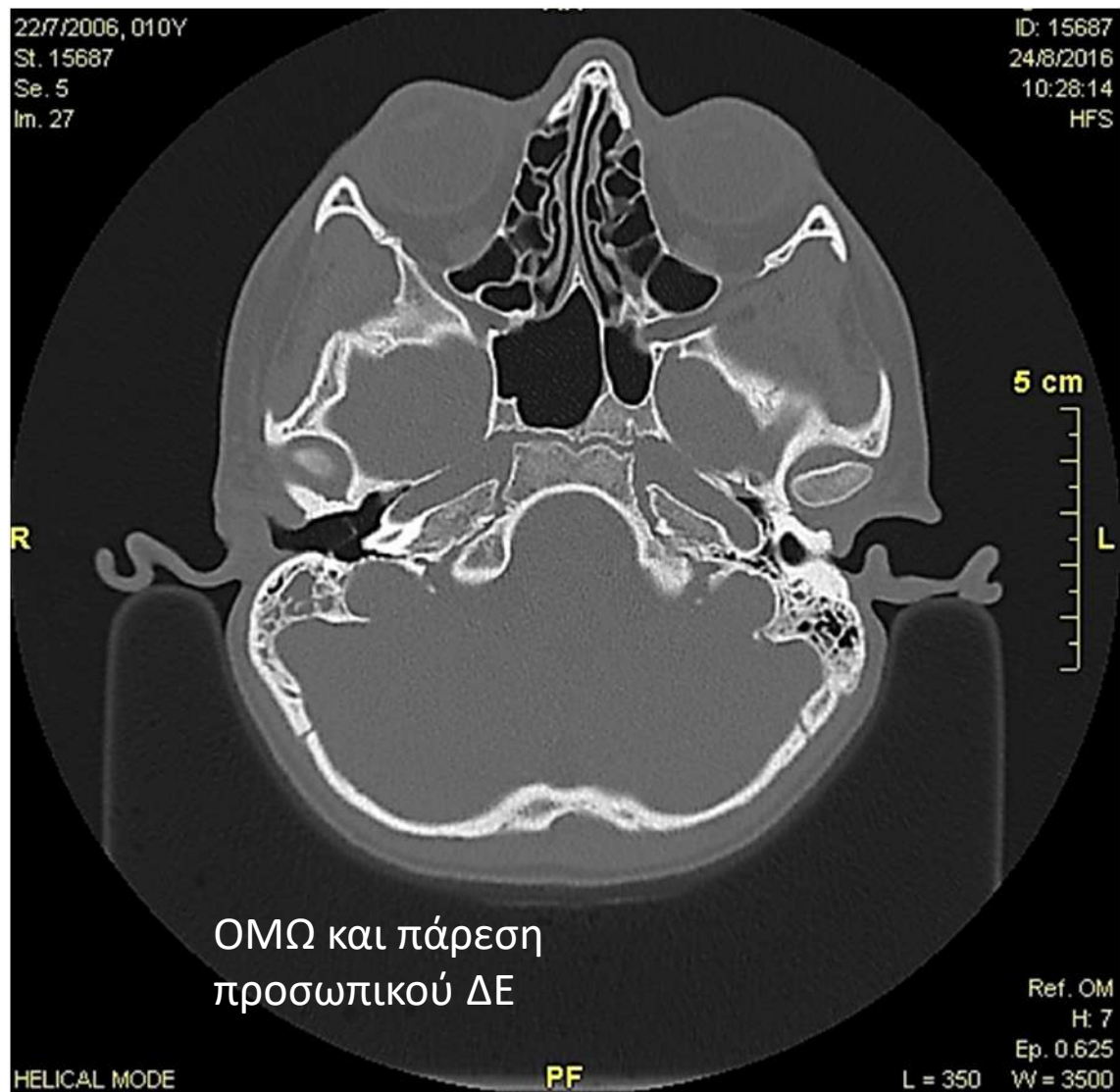
23 Αυγ 2010



23 Αυγ 2010



Οξεία μέση ωτίτιδα
- επιπλοκές



Κλινική περίπτωση 1



- ωτόρροια από 2-ημέρου δεξιά
- ηλικία 4 μηνών
- ασυμπτωματικό
- απύρετο/καλή γενική κατάσταση
- ίωση προ εβδομάδος

Εισάγεται ??

Πλάνο αντιμετώπισης ??

Κλινική
περίπτωση 2



- έντονη ωταλγία από 6-ώρου
- ηλικία 15 μηνών
- πυρετός/ανησυχία
- έμετοι/διάρροια/βήχας (-)
- περιβάλλον ίωσης στο σπίτι

Εισάγεται ??

Αντιβίωση ??

Πλάνο αντιμετώπισης ??

Η φυσαλιδώδης μυριγγίτιδα θεωρείται και αντιμετωπίζεται όπως κάθε άλλη οξεία ωτίτιδα.

Κλινική
περίπτωση 3



ΑΡ

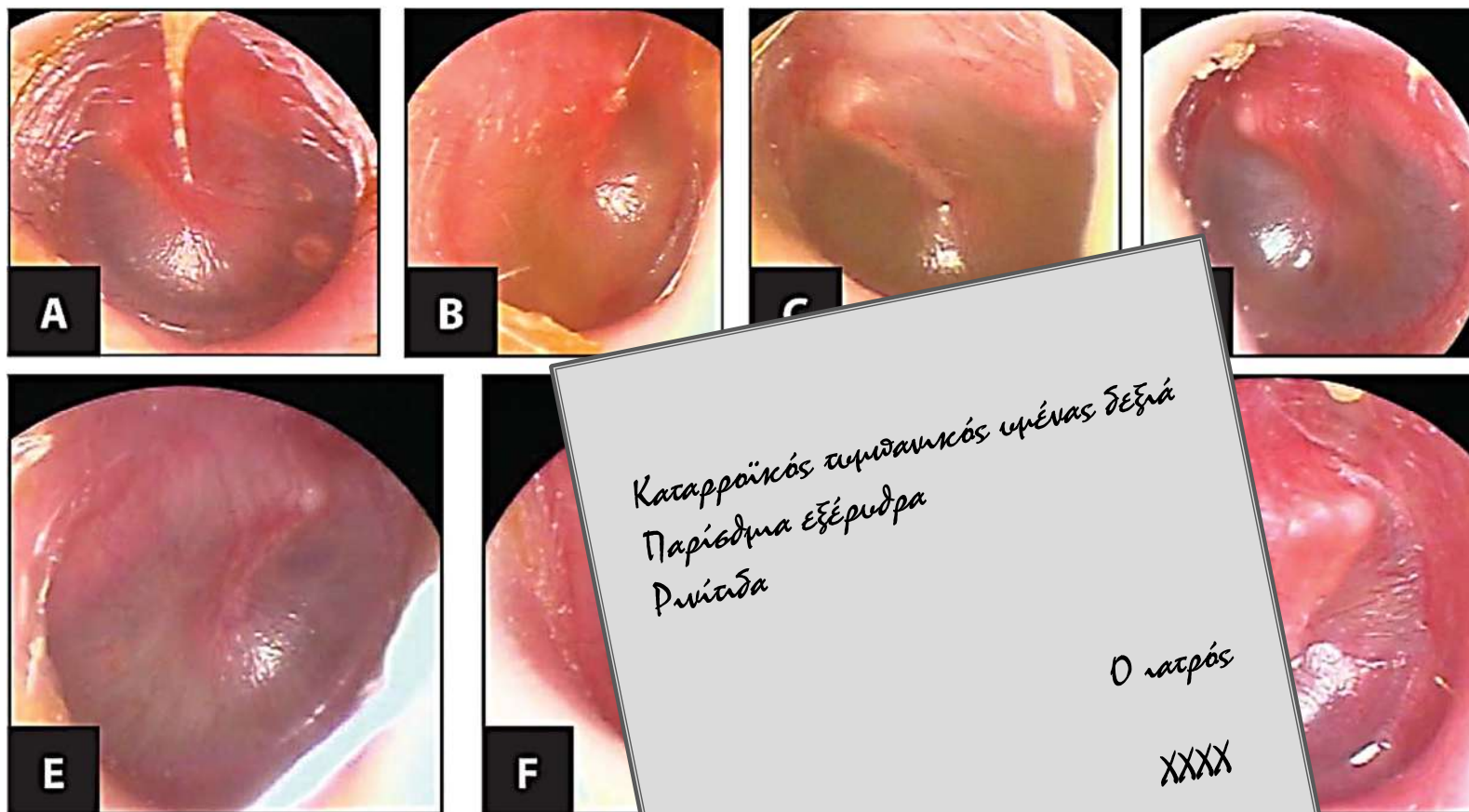


ΔΕ

- ηλικία 5.5 ετών
- πυρετός
- έμετοι/διάρροια/βήχας (+)
- περιβάλλον ίωσης στο σπίτι

(Εμφύρετο.)
Βύσμα δεξιά
(Παράκληση για ωτοσκοπηση)
Ο γιατρός
XXXX

Κλινική
περίπτωση 4



Ο όρος καταρροϊκή ωτίτιδα δεν χρησιμοποιείται πλέον

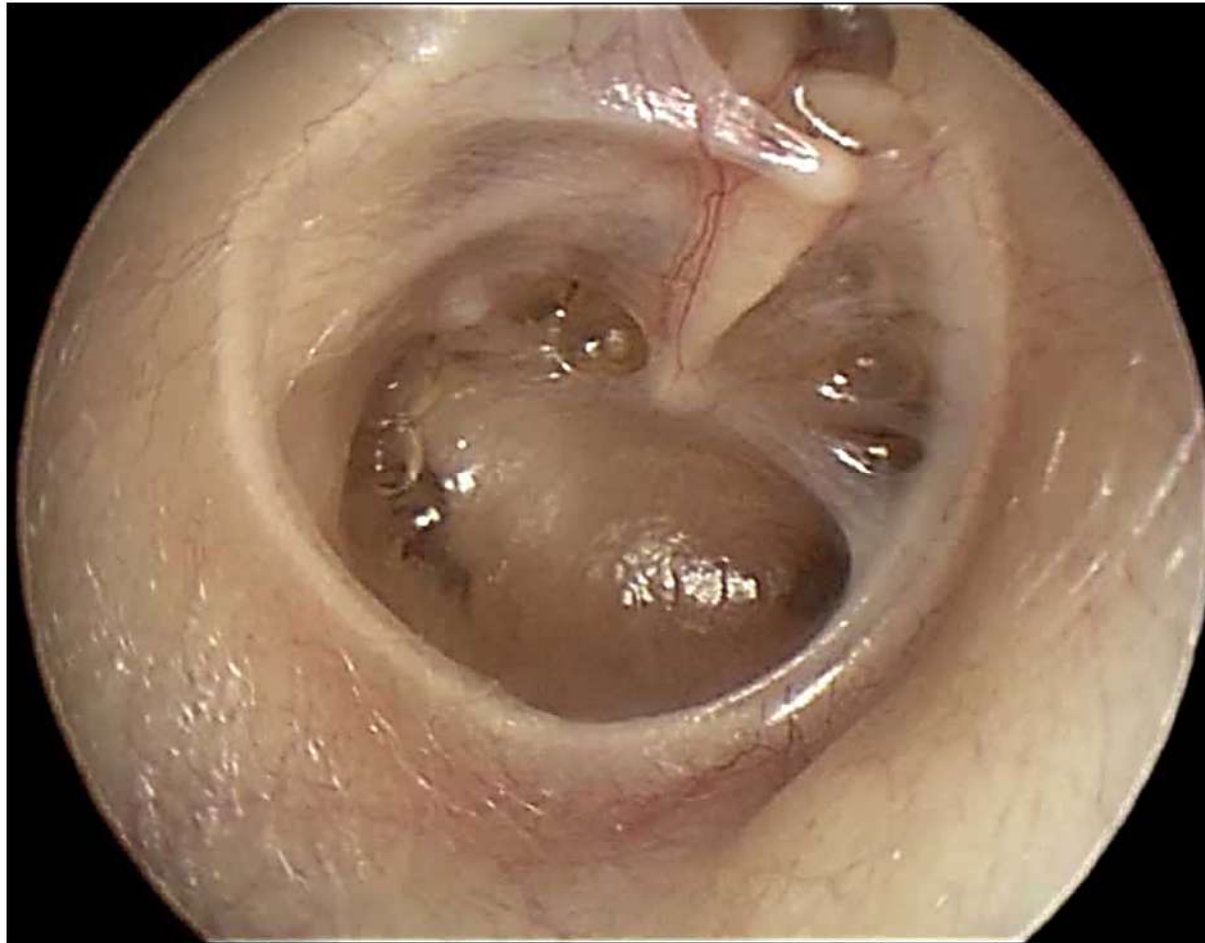
Quiz 1



Quiz 2



Quiz 3



Quiz 4



Quiz 5

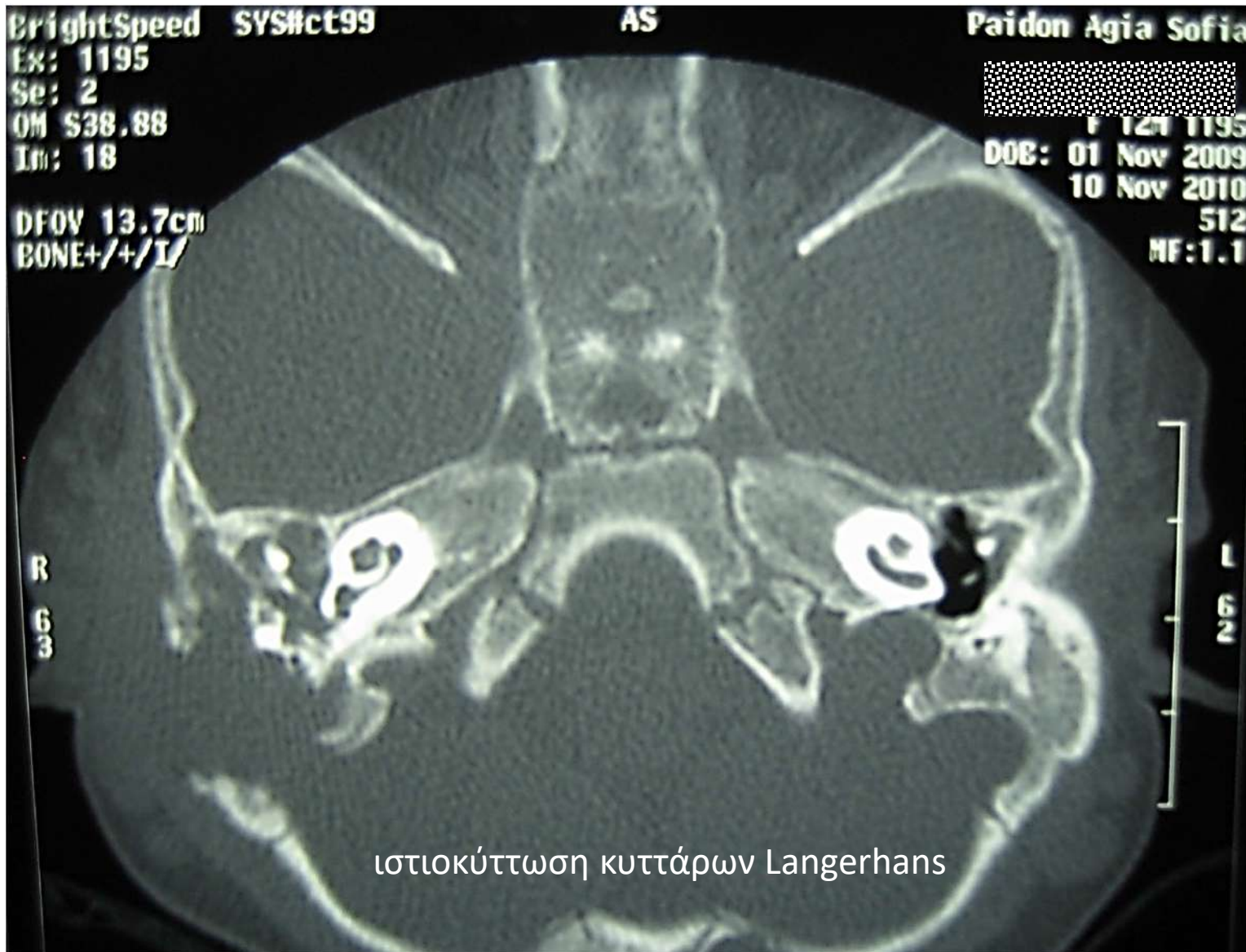


Quiz 6



Οξεία μαστοειδίτιδα ή εξωτερική ωτίτιδα ???

Quiz 7



τέλος

