

Kohti otiitin parempaa diagnostiikkaa ja hoitoa



Johanna Nokso-Koivisto
LT, Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri
HYKS, Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka

Ei sidonnaisuuksia

Lapsen otiitti

-parempaa diagnostiikkaa?



Kriteerit
Rutiinit
Välineet
Harjoitus

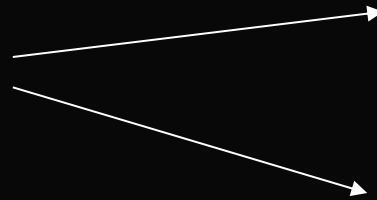
Äkillisen korvatulehduksen diagnoosia ei voi tehdä pelkästään oireiden perusteella

Symptoms or symptom-based scored cannot predict acute otitis media at otitis prone age

Laine ym. Pediatrics 2010



vanhemmat epäilivät
korvatulehdusta
(469 lasta)



51% otiitti



49% ei otiittia

Punoitus ei riitä!

Äkillisen välikorvatulehduksen diagnostiset kriteerit:

1) Infektioon viittaavat oireet ja löydökset

JA

2) Tulehduksen merkit tärykalvolla

JA

3) Välikorvaerite

Terve korva

Oikea korva

Tärykalvo:

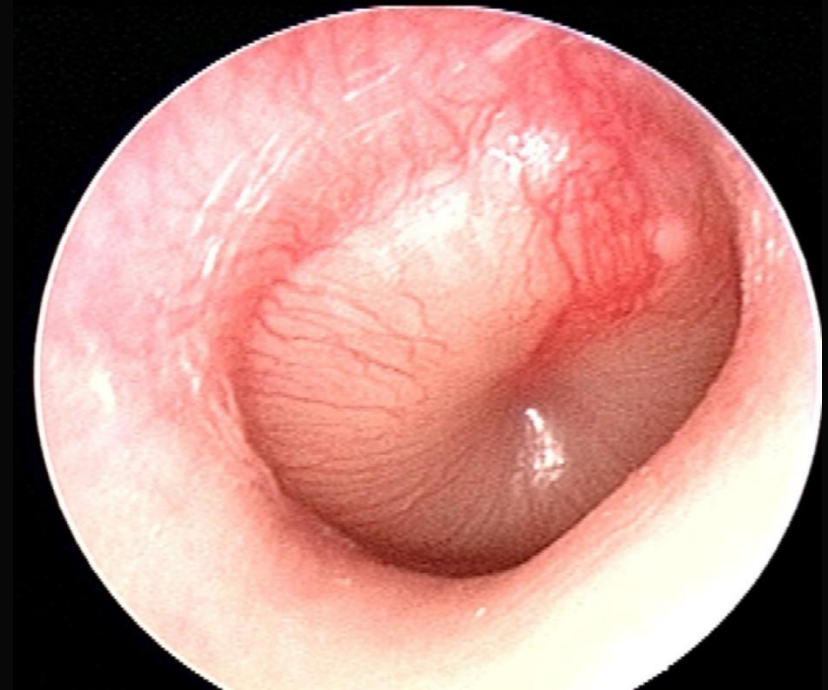
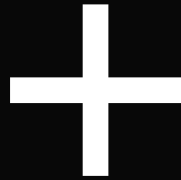
- Lievästi kovera
- Vaalea
- Ohut
- Läpikuultava



Vasaran varsi

Valoheijaste

Äkillinen välikorvatulehdus



Lapsen tutkiminen

- Kunnan instrumentit
- Hyvä asento
- Rauhallinen mieli
- Päättäväinen ote



Korvan tutkiminen



Jos korvaan ei näe...

- Vaikku tukkii
 - Vahaa liuottavat tipat/suihkeet ja odottamaan, tarvittaessa uudelleen käymään
- Diagnoosi epävarma
 - Oireenmukainen hoito ja tarvittaessa uudelleen käymään

Välineet kuntoon



Hyvä korvalamppu!



Welch Allyn

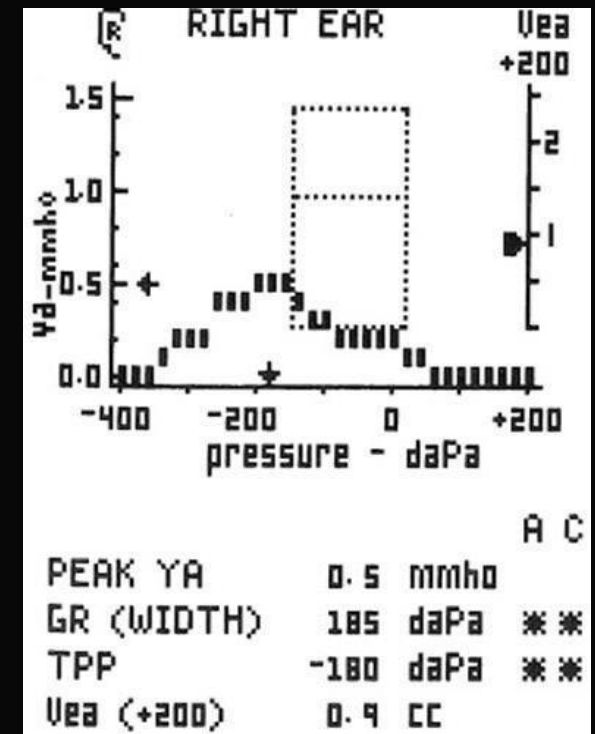
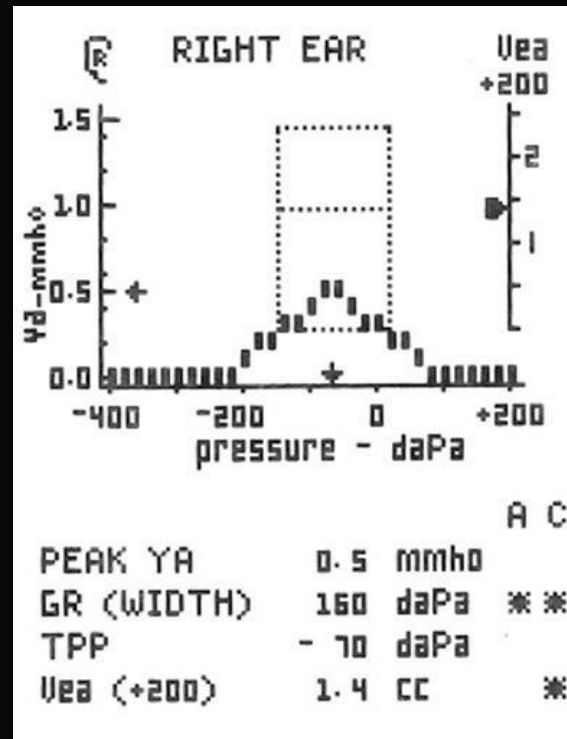
Uutta teknologiaa vastaanotolle?



Tympanometri



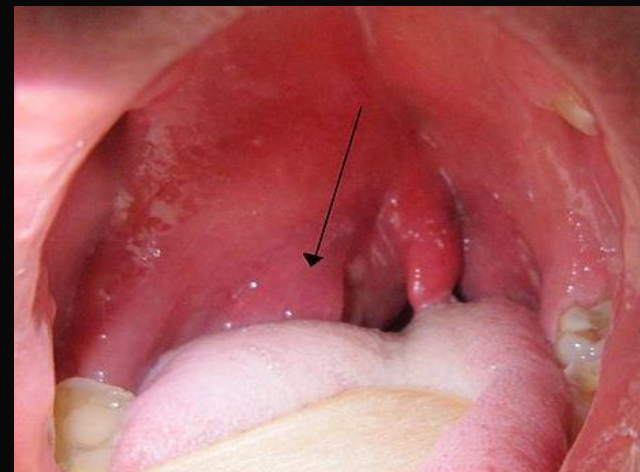
Welch Allyn Microtympanometer 3



huipukas käyrä = ei eritettä

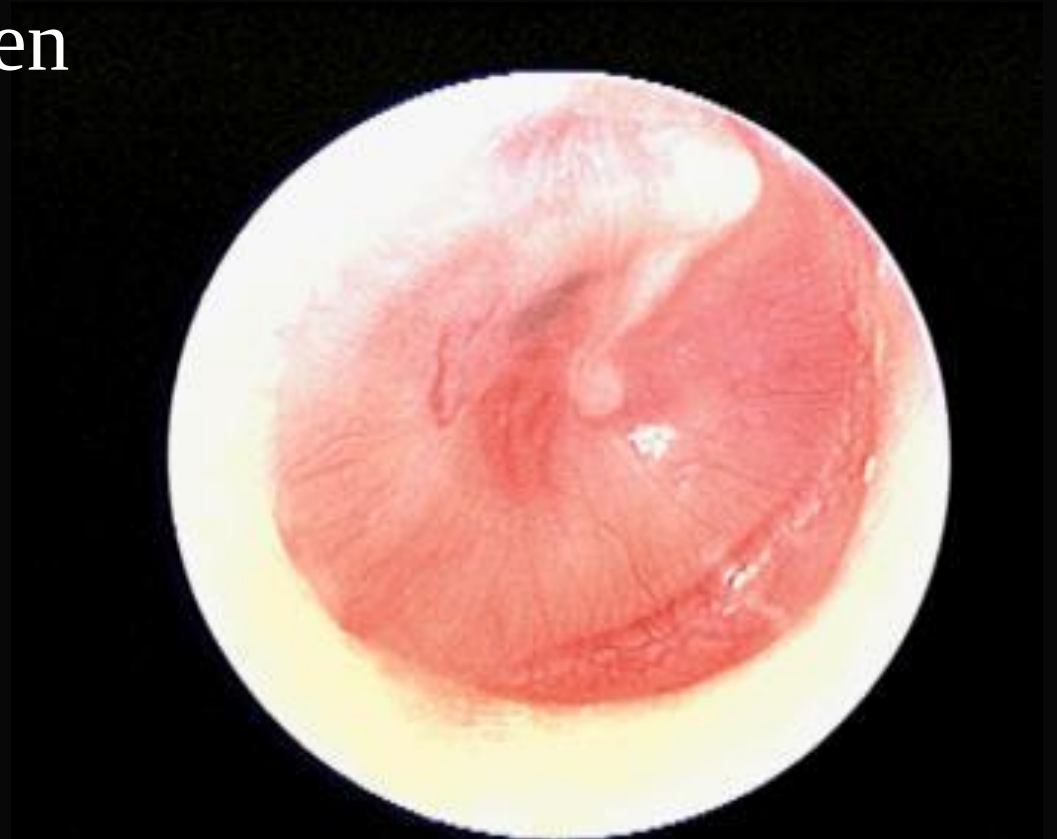
Kipeä, mutta terve korva

- Jos tärykalvo on terve eikä välikorvassa ole eritettä, etsi korvakivun syytä muualta
 - Flunssan aikana välikorvan alipaine voi tuntua kipuna
 - Korvakäytävän tulehdus
 - Tonsilliitti / peritonsillaariabskessi
 - Muut kaulan alueen infektiot tai lihaskivut



Paranemisvaihe

- Välikorvassa voi olla eritettä pitkään korvatulehduksen jälkeen



Otitis media serosa



Myringoskleroosi (Tympanoskleroosi)



Otiitin hoito

- Tarvitaanko antibioottia?
- Aiheuttajat?
- Resistenssitilanne?

Vaikuttava aine	<i>S. pneumoniae</i> <i>R + I %</i>	<i>H. influenzae</i> <i>R + I %</i>	<i>M. catarrhalis</i> <i>R + I %</i>
Amoksisilliini	21 %	30 %	100 %
Amoksisiliini-klavulaanihappo	21 %	1 %	2 %
Fenoksimetyylipenisilliini	21 %	100 %	100 %
2. polven kefalosporiinit			
- kefuroksiimiaksetiili	25–30 % ²	5–10 % ²	0 % ²
- kefaklori	25–30 % ²	5–10 % ²	0 % ²
Keftriaksoni	10 % ³	5 % ³	0 % ³
Sulfa-trimetopriimi	25 %	30 %	4 %
Makrolidit			
- atsitromysiini	29 %	100 %	4 %
- klaritromysiini	29 %	100 %	4 %

Otiitin hoito

- Kipulääke
- Puuduttavat korvatipat?
- Jos antibiootti
 - Amoksisilliini
 - Amoksisilliini-klavulaanihappo

Harjoitus tekee mestarin

www.utmb.edu/pedi_ed/AOM-Otitis/default.htm



HOME PATIENT EVALUATION SEVERITY GRADING SYSTEM EXERCISES CASES CURRENT LITERATURE

Acute Otitis Media

David McCormick, MD

Definition:
Acute otitis media (AOM) is an infection that involves the middle ear. The tympanic membrane becomes inflamed and opaque. Blood vessels to the area dilate. Fluid accumulates in the middle ear space. AOM is usually associated with infection by viruses or bacteria, although in some cases, an infecting pathogen cannot be identified.

Primary Goal:
The primary goal of this website is to promote the accurate diagnosis of acute otitis media. We present a method to differentiate the more severe cases from the mild cases.

Objectives:
The student and clinician will learn to:

1. describe ways to perform the [AOM-focused history](#) and [physical examination](#)
2. interpret the features of a [tympanogram](#) that support the diagnosis
3. [differentiate mild from severe AOM](#)
4. develop an appropriate [treatment plan](#) (using a set of cases)

Site elements (top menu bar)

PATIENT EVALUATION	SEVERITY GRADING SYSTEM	EXERCISES	CASES	CURRENT LITERATURE
history-taking	grading system	otoscopy	cases with comments from experts	current literature

JOHANNA NOKSO-KOIVISTO
LT, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri
HYKS, korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka
johanna.nokso-koivisto@hus.fi

PAULA TÄHTINEN
LT, erikoistuva lääkäri
TYKS, lasten ja nuorten klinikka

PETRI KOIVUNEN
dosentti, ylilääkäri
OYS, korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka

NORA ERKKOLA-ANTTINEN
LL, yleislääketieteen erikoislääkäri
Turun kaupungin hyvinvointitoimiala, perusterveydenhuollon palvelut

AINO RUOHOLA
dosentti, lastentautien ja lasten infektioerikoislääkäri
Turun yliopisto, TYKS, lasten ja nuorten klinikka

Äkillisen välikorvatulehduksen hoito ja diagnostiikka – tärykalvon punoitus ei riitä

- Lapsen äkillisen välikorvatulehduksen diagnosoimiseksi edellytetään, että lapsella on ylähengitystieinfektio, tärykalvolla on tulehduksen merkit ja välikorvassa on märkää eritettä.
- Korvien tutkimisessa tärkeää ovat laadukkaat laitteet, kuten hyvä pneumaattinen korvalämpö ja tympanometri.
- Fluussin aikana tärykalvo usein punoittaa ja välikorvassa on kirkasta eritettä, joka yleensä häviää itsestään.
- Äkillisen, märkäisen välikorvatulehduksen ensisijainen hoito on kipulääkitys ja amoksisilliini-antibiotti.
- Toimenpiteharkinnan (esim. tärykalvopunktiotus) täytyy aina perustua yksilölliseen arvioon, jossa otetaan huomioon lapsen riski sairastua välikorvatulehduksiin lähitulevaisuudessa.

Kohti otiitin parempaa diagnostiikkaa ja hoitoa...

- Diagnostiset kriteerit kohdallaan
- Välineet kunnossa
- Antibiootteja harkiten

