



Ørebetennelse (mellomørebetennelse, otitis media)

Bakgrunn:

Ørebetennelse er en infeksjon bak trommehinnen i mellomøret og kalles derfor også mellomørebetennelse. Dette er en vanlig tilstand hos små barn men forekommer sjeldnere hos større barn og voksne.

Årsaker:

Ørebetennelse kommer som regel i forbindelse med en forkjølelse. Forkjølelsen skyldes virus som forårsaker hevelse i slimhinnene i nese, svelg og i mellomøret. Mellom mellomøret og svelget går det en liten kanal som skal sørge for utlufting av mellomøret. Når barnet er forkjølet kan denne kanalen bli tett på grunn av hevelsen i området og utluftingen fungerer dårligere. Dette gjør at både virus og bakterier som finnes svelget hos barnet lettere kan "klatre opp" i mellomøret og lage en infeksjon her. Tidligere ga antibiotika raskt til alle med ørebetennelse. Undersøkelser har vist at antibiotika ikke hjelper for de fleste og bruk av slike medisiner bør begrenses.

Symptomer (sykdomstegn):

Smerter i øret er det viktigste symptomet. Disse blir ofte verre når man trykker foran eller drar i øret og dette kan brukes som en test på om smertene sitter i mellomøret. Smertene skyldes trykk bak trommehinnen og blir ofte verre om natten, når barnet ligger flatt. Feber forekommer ofte, men ikke alltid. Hvis barnet har feber, kan denne også skyldes den pågående forkjølelsen som er en virusinfeksjon. Av og til kan det komme puss ut av øregangen. Dette er tegn på at trommehinnen har sprukket. Ofte gjør dette at smertene blir bedre, fordi trykket bak trommehinnen blir mindre.

Behandling:

Smerter er hovedproblemet med denne tilstanden, og man bør gi smertestillende midler (f.eks. paracetamol). Noe av årsaken til ørebetennelse er hevelse i slimhinnene forårsaket av et virus. Derfor består behandlingen i å redusere denne hevelsen. Dette oppnår man med saltvannsdråper og med bruk av avsvellende nesedråper i noen få dager. Avsvellende nesedråper (f.eks. Rhinox eller Otrivin) skal brukes med forsiktighet, spesielt til barn under 2 år, og kun i alderstilpassede doser. I tillegg bør barnet ligge med hodet høyt om natten for å redusere hevelsen og trykket i øret. Rikelig drikke er alltid viktig ved febersykdom.

Dersom det er en bakteriell infeksjon, klarer immunsystemet som regel å kvitte seg med den når hevelsen går ned. Bruk av antibiotika reduserer ikke sykdomsvarigheten. Dersom barnet fortsatt har smerter og feber etter 3 dager, bør imidlertid lege oppsøkes og man vil av og til forsøke antibiotika (penicillin). Fordi barn under et 1 år har et mer umodent immunforsvar, anbefales det at man tar disse raskere til lege og at man oftere gir antibiotika til denne gruppen.

Forløp:

Ørebetennelser går som regel over uten bruk av antibiotika. Hull i trommehinnen gror også som regel fint igjen. Barnet bør likevel undersøkes av lege ca. 6 uker etter en gjennomgått ørebetennelse for å se at eventuelle hull har grodd og at det ikke har dannet seg væske i mellomøret. Gjentatte ørebetennelser og vedvarende væske i mellomøret kan medføre redusert hørsel hos barnet og barnet bør undersøkes av spesialist i øre-nese-halssykdommer. Noen barn med hyppige ørebetennelser kan ha mye lymfevev i øvre svelg ("falske mandler" eller "polypper") som gir mye snoring, gjentatte infeksjoner og væske i mellomøret. Dette lymfevevet kan fjernes kirurgisk. Av og til vil man også legge inn dren (et lite rør) gjennom trommehinnene for å bedre utluftingen av mellomøret.

Når må lege oppsøkes raskt?

En sjelden komplikasjon til ørebetennelse er såkalt mastoiditt, der bakteriene sprer seg fra mellomøret til luftholdige deler av skjelettet bak øret. Symptomer på dette er at øret begynner å stå ut og man ser rødhet og hevelse bak øret. I så fall må lege oppsøkes raskt. Som alltid når et barn har feber, må man observere allmenntilstanden og dersom barnet blir svært slapt, bør lege oppsøkes.