

ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN OTİTLER VE TEDAVİLERİ
(OTITIS MEDIA IN CHILDREN AND THEIR TREATMENT)

Dr. Şerif Ali TEKALAN*

Ö Z E T :

Çocukluk çağının ateş ve huzursuzlukla seyreden en sık hastalıklarından biri otitis mediadır. Sıklıkla üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra görülen bu hastalık, otoskopi ile kulak zarının özelliğine göre pratisyen hekim tarafından kolaylıkla tedavi ve takip edilebilir. Belli bazı antibiyotiklerin kullanımı, hastalık seyrinin takibine göre gerekirse parasetez veya transtimpanik aspirasyon, özel durumlarda da tüp endikasyonu koyarak uzmana gönderme yapılabilecek en doğru yoldur.

S U M M A R Y :

One of the childhood diseases which is associated with fever and the discomfort, is the otitis media. This disease, seen frequently after the ones of the upper respiratory tracts, can be easily treated and followed by the medical practionner in according to the situation of the drum otoscopically. The best ways to do in these situations, are the use of certain antibiotics, if necessary the paracentesis or the aspiration transtympanic in according to the course of the disease and to send the patient to the specialist, in special cases, by giving the indication of the insertion of the ventilation tube .

Orta kulak enfeksiyonları, hayatın her çağında görülebilmekle beraber, çocuklarda ısrarla üzerinde durulması gereken konular arasındadır. İyi tedavi edilmeyen durumlarda sekellerden dolayı hasta, hayatı boyunca işitme kayıplı kişi olarak kalabilir. Ayrıca, konuşma fonksiyonu işitmeye bağlı olduğundan işitme yollarının gelişme safhasında orta kulağın yeterince vazifesini yerine getirememesi (4), dolayısıyla işitmenin yeterince olamayışı (5) ve ne-

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

ticede konuşma bozukluklarının meydana gelmesi kaçınılmaz olacaktır. Çok ilerlemiş orta kulak iltihaplarında fasiyal paralizi, işitme kaybına sebep olan labirentit ve nihayet hayatı tehdit eden menenjit gibi komplikasyonlar da bulunmaktadır. Bu durumlara sebep olan orta kulak enfeksiyonları (otitler), belli başlı şu şekillerde kendilerini gösterirler :

1. Akut süpüratif otitis media,
2. Kronik süpüratif otitis media,
3. Akut seröz otitis media,
4. Kronik seröz otitis media,
5. Spesifik otitis media.

Spesifik otitis media (Tbc, Sy) : Bugün nadir görülürler. Özellikle zarda küçük perforasyonlar Tbc'yi düşündürür. Etiolojiye yönelik tedavi uygulanır.

I — AKUT SÜPÜRATİF OTİTİS MEDIA :

Genellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarını takiben görülür. Esas semptom kulak ağrısı olup, burun akıntısı ve ateş sıklıkla mevcuttur. Öksürük, ağızdan soluma, kusma ve diyare de görülebilir. Tragusa basmakla genellikle ağrı vardır. Kulak zarının görünümü karakteristik olup dışarı doğru şişkin ve kırmızıdır (Resim - 1). Erken safhada, şişkinlik zarın üst yarısında yani pars



Resim 1 : Akut pürülan otitis media

flaksidadadır. Daha sonra bütün zara yayılır. Sadece pars flaksida şişkinse % 20 oranında bakteriyel enfeksiyon, bütün zar şişmişse % 70 oranında bakteriyel enfeksiyon söz konusudur (9). Zarda vezikül veya büller varsa viral etiyolojili akut otitis mediayı düşünmek gerekir (8) (Resim - 2). Hayatın ilk iki yılında kulakta süpü-



Resim 2 : Viral orijinli büllöz mirinjit

rasyon hayatın diğer yıllarına göre daha sıktır. Zira bu safhada immünite eksikliği, kısa ve geniş östaki borusundan dolayı bebeklerin yatar pozisyonda beslenmelerine bağlı orta kulağa sıvı gitmesi gibi sebebler mevcuttur. Yüz çocuktan 5'i ilk 10 yıl içine akut süpüratif otit atağı geçirir. Bu, kışın daha sık ve kırsal kesimde şehirlere göre daha fazladır (7).

T E D A V İ :

1. Sistemik antibiyotik :

Kültür antibiyograma göre verilen en uygun olanıdır. Bunun için eğer endikasyon varsa parasentez veya transtimpanik aspirasyonla alınan mayı gönderilir. Spontan perforasyon olmuşsa akıntıyı takip eden ilk 8 saat içinde dış kulak yolundaki akıntıdan örnek alınır. Sekiz saati geçen durumlarda saprofitlerin karışma ihtimali oldukça yüksektir. Genel olarak tedavi şeması şöyledir (9).

Sekiz yaşından büyüklere semisentetik penisilin 50 mg/kg/günlük, 10 gün süreyle peroral veya intramuskuler verilir. Sekiz yaşın altındakilere (hemofilus influenza sık olduğundan) ampisilin 75 mg/kg/günlük, 10 gün süreyle verilir. Eğer bu döküntü ve ishal yaparsa, semisentetik penisilin + sulfisaksazol 150 mg/kg/günlük, 10 gün süreyle verilir (9, 11). Penisilin allerjisi varsa, eritromisin 40 mg/kg/günlük 10 gün süreyle sulfisaksazolle birlikte verilir. Tetrasiklinler kontrendikedir. Çünkü pnömokok ve streptokokların % 50'si bunlara rezistandır. Ayrıca dişlerde kalıcı özellikleri vardır.

2. Hastaya ayrıca, analjezik, antipiretik, antistamin, oral dekonjestanlar ve vazokonstrüktör burun damlaları da verilebilir.

3. Takip ve Cerrahi :

Ateş ve ağrının devam etmesi veya akıntı olması durumunda 2 gün içinde hasta tekrar görülür (9). Otoskopik durum da dikkate alınarak hasta yalnız penisilin alıyorsa, H. influenza da işe karışmış olacağından sulfisaksazol ilâve edilir. Duruma göre, arka alt kadrana açıklığı öne bakan yarım ay şeklinde parasentez yapılır. Hasta 10 gün takip edilir. 5 yaş üzerindeki çocukluklarda odiyogram normal gelinceye kadar takip edilir. Zarın hareketi, işitme ve timpanogram anormalse, hasta kronik seröz otitis medianın gelişmesi yönünden takip edilir.

II — KRONİK SÜPÜRATİF OTİTİS MEDİA :

Tedaviye rağmen iyileşmeyen ve altı haftalık süreyi geçen akut süpüratif otitis medialarda bu durum söz konusudur. Kültür antibiograma göre uygun antibiotik, ototoksik olmayan kulak damlaları kullanılır. Stabil kuru perforasyonlar için, diğer etiolojik faktörlerin yanında çocukla rahat ilişki kurulabildiği ve söz dinlediği çağda timpanoplasti ameliyatı yapılır.

III — AKUT SERÖZ OTİTİS MEDİA :

Bu hadise, genellikle gripler esnasında ve allerjik rinitle ilgili olarak tuba üstaki tıkanıklığının bir neticesidir (9, 12). Çocuk, kulak tıkanıklığından ve kulakta çıtırdıdan şikayet eder. Otosko-

pide, zar hiperemik değildir, sıvı - hava seviyesi görülebilir. Hava miktarı, tubanın o andaki açıklığına bağlıdır (Resim - 3).



Resim 3 : Akut seröz otitis media

Tedavide, antibiyotiğe gerek yoktur. Oral antistamin ve de-konjestan verilir. Ayrıca tuba östakiyi açmaya yönelik işlemler (valsalva, kateterizasyon, sakız çiğneme) yapılır. Bu durum, 4 - 7 günde geçer. Kulak zarı mobilitesi normale dönünceye kadar hasta takip edilir.

IV — KRONİK SERÖZ OTİTİS MEDIA :

Orta kulağın steril sıvı ile devamlı dolu olması halidir. 3 ayı geçen tedavi edilmemiş seröz otitler bu gruba dahildir. Esas sebep tubanın tamamen kapalı olmasıdır (1, 9). Bundan dolayı, hava rezorbe olduğu için orta kulakta negatif basınç yani vakum oluşur ve goblet hücrelerinden sekresyon, komşu kapillerden de transüda salgılanır. İçinde hemosiderin olduğundan bu sıvı koyu mavi görünür. Zar, genellikle oldukça soluktur, çoğu vakada da mavimsi bir renk vardır (Resim - 4). Önemli bulgu, zar hareketinin kaybı ve sıklıkla pnömatik otoskopla çok az hareket etmesidir. İşitme testlerinde; hava yolunda 15 - 30 dB kayıp vardır, kemik yolu normal bulunur. Ciddi durumlarda 30 - 50 dB'i bulabilir. Timpanometride, komplians azalmış ve pik negatif tarafa kaymıştır, stapes refleksi yoktur. Rinne negatif, Weber hasta tarafa lateralizedir.

Etiolojik faktörler arasında; allerji (10), yarık damak ve hipotiroidizm gibi konjenital malformasyonlar, adenotonsillit, nazofarenks tümörleri ve immun sistem yetersizlikleri sayılabilir.



Resim 4: Glue ear

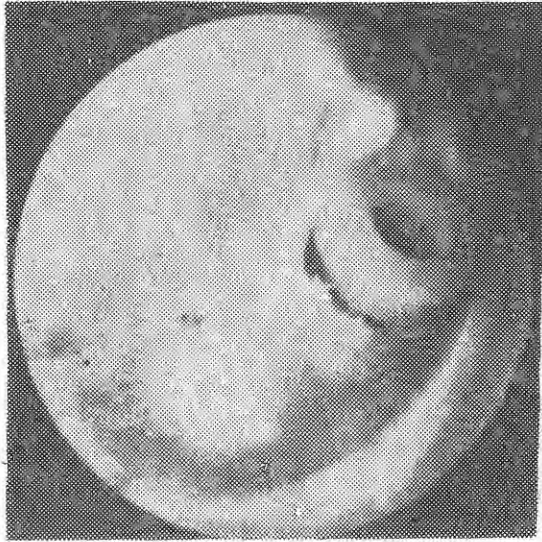
T E D A V İ :

1. Oral dekonjestanlar ve antihistaminikler, sadece allerjik hastalarda kronik seröz otitis mediadan koruma ve tedavide faydalıdır.

2. **Tubaya hava verme :** 3-6 yaş arasındaki çocuklara burununu sıkıca tutarak balon şişirmesi öğretilir. 6 yaşın üstündekilere de burun deliklerini tıkayarak yanaklarını şişirmesi (valsalva) öğretilir.

3. Cerrahi tedavi :

Miringotomi ve sonra tüp yerleştirme bu hastalıkta en iyi tedavidir (2, 3, 6, 9). Böylece basınç eşitlemesi ve orta kulağın drenajı yapılmış olur (Resim - 5). Hiperplazik adenoidlerin ve gerek-



Resim 5 : Zara tüp konmuş seröz otitis media.

tiğinde tonsillerin alınması da tedavi şeması içindedir. Yerleştirilen tüpler uzun müddet yerinde bırakılır ve takip edilir. Zaman zaman, tıkayan buşonlar alınır, aspire edilir, erken çıkan tüpler yeniden takılır. Su kaçırılmamasına dikkat edilir. Hadisenin tamamen iyileştiği kanaatine varılırsa tüp çıkarılır.

Netice olarak, ilerlemiş safhalarında K.B.B. uzmanlarınca uygulanan tüp koyma ve timpanoplasti ameliyatları dışında, otitlerin tedavi ve takibi yukarıdaki prensipler dahilinde pratisyen ve çocuk hekimleri başta olmak üzere her hekim tarafından yapılabilir ve daha zor olan sekellerin düzeltilmesine gerek kalmaz.

KAYNAKLAR

- (1) Bluestone C.D. : Management of chronic otitis media with effusion, *Acta Otorhino - laryn. Belg.* 37 : 44 -46, 1983.
- (2) Cohen, J.I., Meyerhoff W.L. : Tympanostomy tube therapy for otitis media, *Ear Hear.* 3 : 96 -100, 1982.
- (3) Downs M.P., Jafke B., Wood R.P. : Comprehensive treatment of children with recurrent serous otitis media, *Otolaryn. Head and Neck Surg.*, 89 : 658 -665, 1981.
- (4) Eden A.R.: Neural connections between the middle ear, eustachian tube and brain implications for the reflex control of middle ear earation, *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.* 90 : 566 -569, 1981.
- (5) Folsom R.C., Weber B.A., Thompson G. : Auditory brainstem responses in children with early recurrent middle ear diseases, *Ann. Otol. Rhinol. Laryn.* 92 : 449 -453, 1983.
- (6) Goldsher M., Eliachor I., Jochims H.L. : Assessment of long term middle ear ventilation, *Acta oto - rhino - laryn.* 96 : 105 -112, 1983.
- (7) Ingvarsson L., Lundgren K. : Epidemiology of acute otitis media in children, *Acta oto laryn.* 94, supp., 388, 1982.
- (8) Jazbi B. : Acute otitis media in : *Pediatric otorhinolaryngology*, Appleton century crofts, New - York, 81 - 91, 1980.
- (9) Kempe C.H., Silver H.K., Nonough O. : Acute purulent otitis media in : *Current Pediatric diagnosis and treatment*, Lang Medical Pub., Los Altos, California, 236 -247, 1980.
- (10) Rookonen J., Paganus A., Lehti H. : Eliminations diets in the treatments of secretory otitis media, *J. Pediatr. Otorhinolar.* 4 : 39 -46, 1982.
- (11) Schwartz R.H., Rodriguez W.J. : Trimethoprim - sulfamethaxazole treatment of persistent otitis media with effusion, *Pediatr. İnfec. Dis.* 1 : 333-335, 1982.
- (12) Wilson W.H. : Recurrent acute otitis media in infants. Role of immune complexes acquired in utero, *Laryngoscope*, 93 : 418 -421, 1983.