

## **AKUT SÜPÜRATİF OTİTİS MEDİA**

Akut otitis media (AOM), özellikle çocuklarda görülen, lokal ve sistemik bulguların aniden geliştiği orta kulağın inflamasyonudur ve çocuklara yönelik, poliklinik hizmetleri veren doktorların en sık karşılaştıkları klinik tablolardan biridir.

### **Tanım**

Timpanik membran hiperemisi, orta kulakta pürülan sıvı birikimi (bazen perforasyon ve akıntı), kulak ağrısı, yüksek ateş, huzursuzluk, istahsızlık, kusma ve benzeri semptom ve bulgulardan oluşan, orta kulağın ani başlangıçlı ve şiddetli bir erken evre hastalık tablosudur.

### **Klinik Özellikler**

Akut otitis media, özellikle küçük çocuklarda görülen bir hastalıktır. Yaşa özgü görülme hızı değerlendirildiğinde en sık görülme yaşı, yani AOM'nın tepe noktası 6-18 aylar arasındadır.

İki yaşına kadar çocukların %90'ı en az bir kez AOM geçirmektedir ve bu çocukların yaklaşık yarısı tekrarlayan akut otitis media (üç ya da daha fazla) geçirmiş veya geçirecektir (1). Yani çok nadiren çocuklar ilk AOM'yu üç yaşından sonra geçirir. Epidemiyolojik verilere göre vakaların %50'den bir az fazlası erkek çocuklardır, bir diğer ifade şekli ile çok belirgin olmamakla birlikte AOM, erkeklerde daha sık görülmektedir (2).

Kulak ağrısı akut süpüratif otitis media'nın (ASOM) en önemli belirtisidir. Kulak ağrısı ASOM' nın tanısını koymada kullanılan tek değerli belirtidir. Bir olguda kulak ağrısıyla beraber, kulakta dolgunluk hissi, işitme kaybı ve dengesizlik gibi yakınmaların olması ASOM lehinedir. İki yaş altı çocuklarda kulak ağrısı daha seyrekdir. İki yaş altı çocuklarda huzursuzluk, sürekli ağlama, letarji, uykuya meyil, hasta kulakla oynama, istahsızlık, ateş ve kusma daha belirgin yakınmalardır. Öksürük ve rinit semptomlarının ASOM ile birlikteliği siktir, çünkü olguların % 50-76'sı üst solunum yolu ile ilişkilidir. Ateş de kulak ağrısı gibi ASOM'de değişken bir bulgudur. Kulak akıntısı perforasyonun işaretidir. Perforasyonla birlikte varsa ateş düşer, ağrı azalır, huzursuzluk ortadan kalkar. İşitme kaybı büyük çocuklarda ve erişkinlerde öne çıkan bulgu olabilir.

Akut otitis media gelişiminde etkili risk faktörlerinden konağa bağlı olanlar; ırk, ilk atak yaşının erken olması ve aile öyküsü şeklinde sayılabilir. Yukarıda belirttiğimiz gibi erkek çocuklarda bugün için nedeni tam olarak açıklanamamakla birlikte daha sık görülmektedir. Çocuk ne kadar erken yaşta ilk atağını geçirirse tekrarlayan hastalık olasılığı o kadar artar. İkiz kardeşlerinde veya ebeveynlerinde ağır ya da tekrarlayan AOM atak öyküsü olanlarda AOM görülme olasılığı daha yüksektir ve bu da hastalığın genetik temeli olduğunu düşündürmektedir (3). Ayrıca AOM gelişimi üzerinde çevresel faktörlerin çok önemli rolü olduğu bilinmektedir, allerjik alt yapısı olan çocukların antijenlere maruziyeti, çevre kirliliğine, pasif sigara içiciliği (ki bugün için bilinen en ciddi risk faktörüdür), anne sütünün alınmaması veya kısa süreli alımı (üç aya kadar anne sütü alan infantlarda almayanlara oranla bir yaşına kadar daha az otit görülür), mevsim (otitis media insidansı üst solum yolu enfeksiyonlarının mevsimsel değişikliğine paralellik gösterir), yuvaya veya kreşe devam ve düşük sosyoekonomik koşulların getirdiği kalabalık ev nüfusu, kötü hijyen ve sağlık hizmeti sonucunda enfeksiyöz ajanlara daha sık maruz kalınması sayılabilir (4).

## Tanı

Akut otitis mediada hikaye ve fizik muayene doğru tanı için yeterlidir. Akut süperatif otitis media'nın otoskopisi tipiktir, hastalığın evresine göre kulak zarının görünümü farklılık gösterir. Tanı için hastalığın ani başlaması, orta kulakta efüzyon bulunması ve orta kulakta inflamasyonun lokal belirti ve sistemik bulgularının bulunması yeterlidir.

## Tedavi

Vakaların %50'sinden *Streptococcus pneumoniae* ve *Haemophilus influenzae*, geri kalan %50'sinden *Moraxella catarrhalis* ve diğer mikroorganizmalar büyük oranda olmak üzere, ayrıca virüsler, düşük virülanslı mikroorganizmalar ve nadiren *Streptococcus pyogenes* ya da *Staphylococcus aureus* sorumludur (Tablo 1).

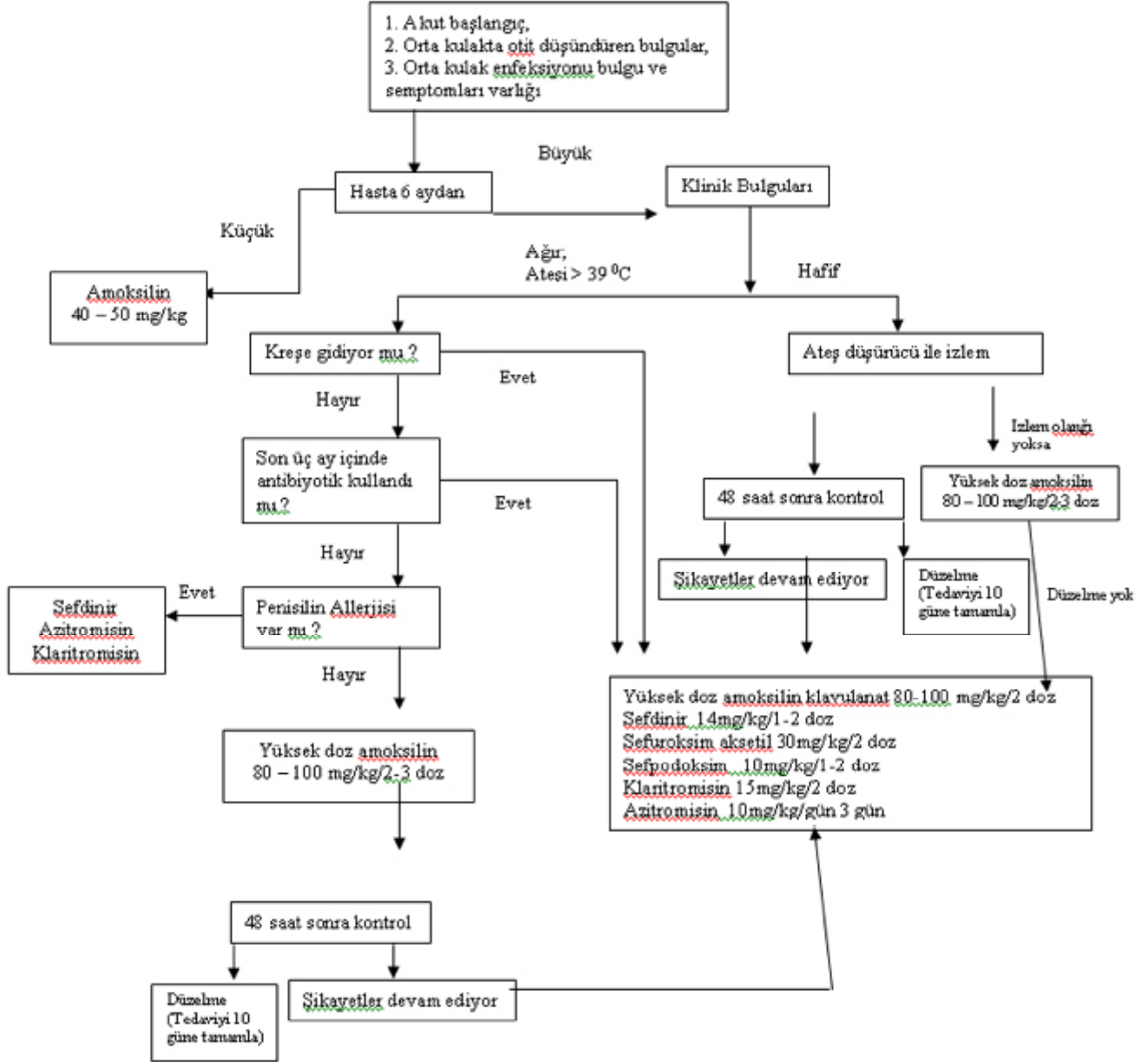
Akut otitis media vakalarının yarısından fazlası spontan olarak (antibiyotik tedavisiz) düzelir. Ağrı ve işitme kaybının iyileşmesi antibiyotik tedavisinin amaçlarındandır. Patojenite mikroorganizmalara göre değişir. *Moraxella catarrhalis*'in düşük virülanslı bir patojen olmasından dolayı sebep olduğu enfeksiyonların %80'inden fazlası tedavisiz iyileşebilir. Buna karşılık, *Haemophilus influenzae* enfeksiyonlarının %50'sinde, *Streptococcus pneumoniae* enfeksiyonlarının %19 ya da daha azında sadece spontan rezolüsyon meydana gelebilir. Pnömonokoklar mastoidit ve komşuluk yoluyla menenjitte sebep olabilecek en muhtemel invazif patojendir.

**Tablo 1.** Akut otitis mediada etkenler (AOM'ya yol açan patojenlerin %70-80'ini bakteriler oluşturmaktadır).

Bakteri	Ortalama (%)	Sınır (%)
<i>S. pneumoniae</i>	39	28-55
Tiplendirilemeyen <i>H. influenzae</i>	27	15-30
<i>M. catarrhalis</i>	14	2-27
<i>S. pyogenes</i>	3	0-13
<i>S. aureus</i>	1	1-3
Diğer bakteriler ile gelişen veya bakteri izole edilemeyen	30	12-45

## Akut Otitis Media varlığında tedavi

### Akut Otitis Media varlığında tedavi



## Kaynaklar

1. Teele DW, Klein JO, Rosner B. Epidemiology of otitis media during the first seven years of life in children in greater Boston: a prospective, cohort study. *J Infect Dis.* 1989; 160: 83-94.
2. Siegel RM, Bien JP. Acute otitis media in children: A continuing story *Pediatr in Rev*2004; 25: 187-192.
3. Goodwin JH, Post JC. The genetics of otitis media. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2002; 2: 304-308.
4. Lubianca Neto JF, Hemb L, Silva DB. Systematic literature review of modifiable risk factors for recurrent acute otitis media in childhood. *J Pediatr (Rio J).* 2006; 82: 87-96.
5. Çelik O. Akut süpüratif otitis media. In: Çelik O (ed): *Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi.* Turgut yayıncılık, İstanbul 2002; 143-159.
6. Wilkinson EP, Friedman RA. Acute suppurative otitis media. *Ear Nose Throat J.* 2008;87:250.
7. Neff MJ; American Academy of Pediatrics; American Academy of Family Physicians. AAP, AAFP release guideline on diagnosis and management of acute otitis media. *Am Fam Physician.* 2004;69:2713-5.
8. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Management of Acute Otitis Media. Diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics.* 2004;113:1451-65.