



## Ont i örat (akut mellanöre-inflammation hos barn)

Uppdaterad 20.2.2018

**Öronvärk beror i allmänhet på en akut mellanöre-inflammation. Den smärtsamma åkomsten är vanlig speciellt hos småbarn. Öroninflammationen kan gå över av sig själv, men efter en noggrann undersökning kan läkaren också ordinera en antibiotikakur. Det allra viktigaste vid behandlingen är att smärtan åtgärdas effektivt.**

Akut mellanöre-inflammation förekommer främst hos småbarn. Vid ett års ålder har nästan hälften av barnen haft minst en mellanöre-inflammation och vid två års ålder är andelen cirka 70 procent. Mest insjuknar barn i åldern ett halvt till två år. Enligt statistik för 2014 gjordes över 130 000 besök på hälsocentral på grund av mellanöre-inflammation.

Det allra viktigaste vid behandlingen är att åtgärda smärtan. Man behöver inte uppsöka läkare genast (till exempel på natten) om det finns ett lämpligt smärtstillande läkemedel hemma, till exempel paracetamol, ibuprofen eller naproxen. Öronen bör ändå kontrolleras på mottagningen, eftersom örat kan vara inflammerat trots att värken har upphört på morgonen.

### Det börjar i allmänhet med förkylning

Den bakomliggande orsaken till mellanöre-inflammation är nästan alltid en luftvägsinfektion orsakad av ett virus, men enligt vad man nu vet orsakas merparten av mellanöre-inflammationerna av virus och bakterier tillsammans.

### Vad ökar risken att insjukna?

Riskfaktorer för att insjukna är förutom ung ålder också dagvård utom hemmet, öroninflammationer hos andra familjemedlemmar och att barnet är utsatt för tobaksrök. Kortvarig eller ingen amning ökar risken i någon mån, detsamma gäller användning av napp.

### Hur känner man igen en mellanöre-inflammation?

Örat värker när det är inflammerat. De minsta barnen kan ännu inte ge uttryck för sina symtom också om örat värker, så hos dem kan andra tecken tyda på öroninflammation, till exempel att barnet tar sig kring öronen eller är oroligt på natten.

Barnet har eller har nästan alltid just haft snuva, hosta, feber och ont i halsen, alltså tydliga förkylningssymtom. Andra symtom kan vara nedsatt hörsel, aptitlöshet, uppkastningar eller diarré.

### För rätt diagnos bör öronen undersökas

Båda öronen undersöks alltid även om bara det ena örat värker. Vid mellanöre-inflammation finns tydliga tecken på inflammation på trumhinnan och det finns vätska i mellanörat.

Vid undersökningen används i allmänhet ett otoskop (öronlampa), se bilden på nästa sidan.



Otoskop används för att undersöka örat. För att undersöka öroninflammation används i allmänhet ett otoskop (öronlampa). Bildkälla: iStock

Det rekommenderas att man också använder tympanometri som är en smärtfri, lätt och snabb undersökning. Tympanometri är en undersökning där ett instrument sätts tätt mot örongångens mynning. Undersökningen tar bara några sekunder och ger mycket tillförlitlig information om örats tillstånd.

### En antibiotikakur är inte alltid nödvändig

Det variga sekretet vid mellanöre-inflammation försvinner på några veckor hos de flesta barn också utan behandling med antibiotika.

Ifall läkaren och föräldrarna i samförstånd kommer fram till att ett barn med lindriga symtom inte behöver antibiotika bör man följa upp barnet noggrant. En ny läkarundersökning behövs om två till tre dagar, ifall barnet inte då redan tydligt håller på att tillfriskna.

Antibiotikabehandling rekommenderas i de flesta fall, eftersom en del av barnen troligtvis har nytta av det. Behandlingen kan göra att det variga sekretet och symtomen försvinner snabbare och kan förhindra att sjukdomen blir långvarig. Om barnet får antibiotikabehandling rekommenderas i första hand amoxicillin eller amoxicillin-

klavulansyra. Det finns också andra effektiva läkemedelsalternativ. En lämplig längd på behandlingen är fem till sju dagar. Om barnet inte kan ta läkemedlet via munnen – till exempel på grund av uppkastning – kan läkaren ordinera ett läkemedel (ceftriaxon) i engångsdos som injiceras i en muskel.

Om symtomen inte lättar trots antibiotikan bör öronen undersökas på nytt redan under läkemedelsbehandlingen. I sekretet från örat finns då ofta ett virus eller en sådan bakterie som den aktuella antibiotikan inte biter på. Utdragna symtom kan också bero på att virusinfektionen i luftvägarna fortsätter trots att bakterieinfektionen i mellanörat är på bättringsvägen. Då tjänar det ingenting till att byta läkemedel.

Det har inte påvisats att paracentes (stick genom trumhinnan) skulle vara till nytta vid behandling av akut mellanöre-inflammation. Om barnet har hård öronvärk kan ett stick lindra smärtan om den orsakas av tryck av sekretet i mellanörat.

### Behovet av efterkontroll bedöms individuellt för varje barn

Om barnet är symptomfritt och hör bra behövs ingen rutinmässig efterkontroll. Om läkaren ändå anser att det behövs en efterkontroll bör den göras om cirka en månad.

Efterkontrollen kan göras med otoskop eller tympanometri. Om tympanometrin ger normalt resultat behövs ingen otoskopi.

### Kan öroninflammationer förebyggas?

Allt som kan göras för att förhindra att barn insjuknar i övre luftvägsinfektioner minskar troligen också antalet mellanöre-inflammationer.



Det har påvisats att xylitoluggummi eller mixtur som används regelbundet fem gånger om dagen minskar förekomsten av akut mellanöreinflammation. Om xylitolet används tre gånger om dagen eller bara under luftvägsinfektioner är det inte till nytta.

Influensavaccin minskar förekomsten av mellanöreinflammation.

Rör i trumhinnan används närmast vid behandling av så kallat limöra (sekretorisk otit), men det har påvisats att barn med långvarig utsöndring av sekret i mellanörat efter en inflammation kan ha en viss nytta av rör.

Det har inte visats att läkemedel som sammandrar näsans slemhinna, probiotika eller operation av näsmandeln har effekt för att förebygga mellanöreinflammation.

## Författare

Patentversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims rekommendation God medicinsk praxis av den ansvariga redaktören för patientversionerna **Kirsi Tarnanen**.

Texten är granskad av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, professorn i pediatrik, specialistläkaren i pediatrik och barninfektionssjukdomar **Terho Heikkinen** från Åbo universitet och Barn- och ungdomskliniken vid ÅUCS samt God medicinsk praxis-redaktören, sakkunnigläkaren **Tanja Laukkala**.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

## Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis-rekommendationerna är sammandrag gjorda av framstående experter på diagnostik av enskilda sjukdomar och behandlingens effektivitet. De ersätter inte den bedömning som görs av en läkare eller annan professionell vårdpersonal om en enskild patients bästa möjliga diagnostik, behandling och rehabilitering vid vårdbeslut.