

# Akut mediaotit

Senast uppdaterad 2025-01-10

Strama Västra Götaland



2019-03-20, uppdaterad senast 2025-01-10

Den här powerpointpresentationen kan användas vid fortbildning av vårdcentralens personal. Anteckningarna under bilderna är ett stöd för den som håller i presentationen, exempelvis Stramas kontaktläkare. Presentationen handlar om akut mediaotit.

# Oskar 3 år



- Förkyld i 3 dagar
- Värk i båda öronen och feber igår kväll
- Vaknat ett par gånger i natt p.g.a. öronvärk
- Imorse 39° och fortsatt rejält ont
- Klart bättre efter paracetamol men öronvärken har inte försvunnit
- Gott allmäntillstånd. Leker, får i sig att dricka



## En av Oskars föräldrar ringer till vårdcentralen:

Oskar 3 år har varit förkyld med snuva sedan tre dagar tillbaka. Igår kväll fick Oskar ont i båda öronen och tillkomst av feber. Under natten vaknade han vid ett par tillfällen på grund av öronvärken. I morse hade Oskar temp 39° och fortsatt rejält ont i öronen. Han har haft en mediaotit tidigare, det var ett år sen.

KLICKA.

Efter att han fått paracetamol har öronvärken avtagit men inte försvunnit.

*Hur ska vi göra nu? Behöver han komma på ett läkarbesök?*

Läkartid inom  
ett dygn



Avboka om  
besvärsfri



Telefon-  
rådgivning

### Telefonrådgivning

- Läkarbedömning bör erbjudas inom ett dygn. Det finns sällan medicinska skäl för undersökning kvälls- och nattetid
- Om patienten blir besvärsfri under väntetiden kan föräldrarna avboka tiden
- Rekommendera högläge och smärtstillande

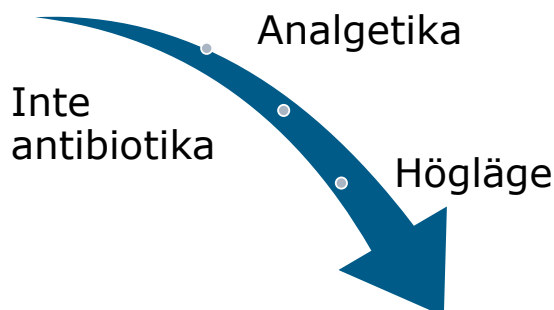
## Oskar 3 år

- Säker akut mediaotit bilateralt
- Inga komplicerande faktorer
- Ingen perforation



Oskars öronvärk är ihållande varför han nu kommer på ett läkarbesök.  
Han har säker akut mediaotit bilateralt men inga komplicerande faktorer och ingen perforation.  
*Hur ska vi handlägga detta fall?*

## Sporadisk AOM 1-12 år



Nytt läkarbesök:

- Inte bättre efter 2-3 dagar
- Omgående vid försämring

Aktiv exspektans! Det föreligger inte någon indikation för antibiotika.

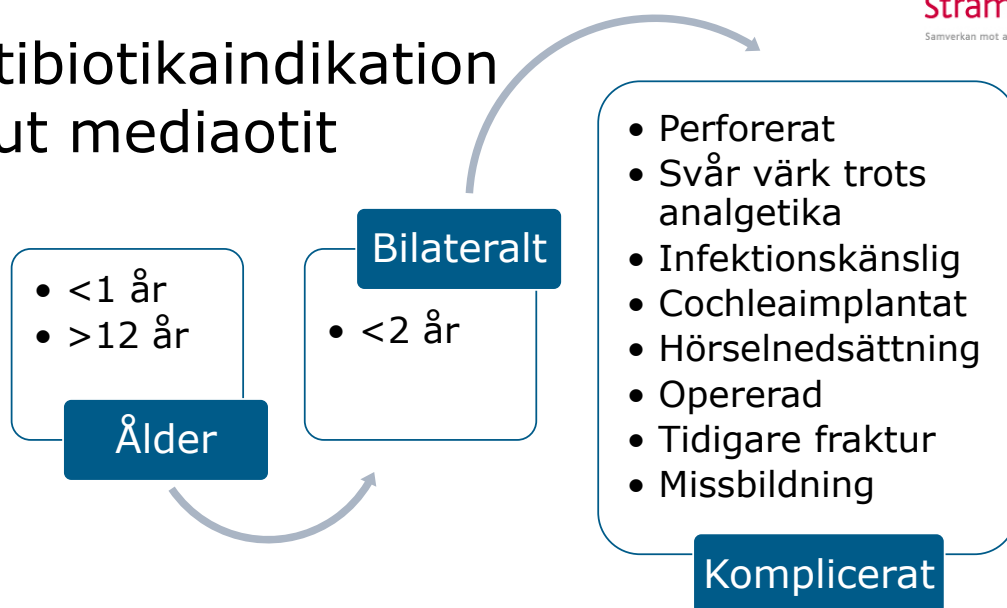
### **I vilka fall rekommenderas aktiv exspektans?**

- Barn 1–12 år med säker AOM utan komplicerande faktorer (undantag barn 1-2 år med bilateral AOM, se bild 7)
- Patienter oavsett ålder med osäker AOM utan komplicerande faktorer

### **Aktiv exspektans**

- Rekommendera högläge och ge smärtstillande vid behov (paracetamol, alternativt ibuprofen om barnet är äldre än sex månader)
- Rekommendera nytt läkarbesök efter 2–3 dagar vid utebliven eller tveksam förbättring, då ställningstagande till antibiotika
- Sök akut vid försämring, oavsett om antibiotikabehandling getts eller inte

# Antibiotikaindikation Akut mediaotit



## När rekommenderas antibiotikabehandling?

- Barn < 1 år samt ungdomar > 12 år och vuxna
- Barn < 2 år med bilateral AOM.
- Alla med perforerad AOM oavsett ålder (indikerar en mer aggressiv infektion)
- Barn 1–12 år med AOM och komplicerande faktorer

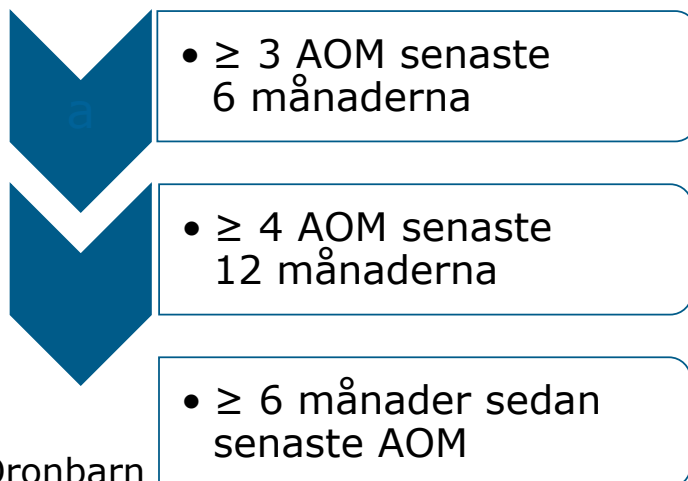
**Kom-ihåg-ramsa för behandling: ”<1 år, ett öra och <2 år, två öron och tre öron har vi inte utan då krävs komplicerande faktorer”**

### Komplicerande faktorer:

- Svår värk trots adekvat analgetikabehandling (med anledning av ökad komplikationsrisk)
- Infektionskänslighet på grund av annan samtidig sjukdom/syndrom eller behandling
- Missbildningar i ansiktsskelett eller inneröra
- Tillstånd efter skall- eller ansiktsfraktur
- Cochleaimplantat
- Känd mellanöresjukdom eller tidigare öronoperation (avser inte plaströr)
- Känd sensorineural hörselnedsättning

### Förstahandsval vid behandling

- Barn: PcV 25 mg/kg x 3 i 5 d och vuxna: PcV 1,6-2 g x 3 i 5 d



Öronbarn  
Antibiotika i 10 dagar  
Remiss till ÖNH



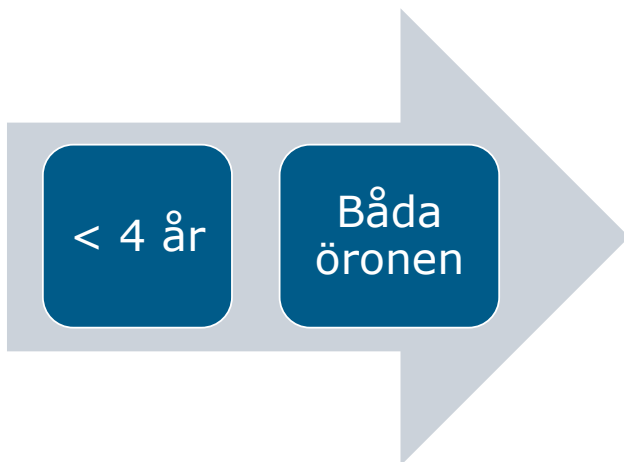
### Vilka har recidiverande otit (= "öronbarn")?

- Minst 3 episoder av AOM under en 6-månadersperiod eller minst 4 episoder under 1 år
- Man är inte öronbarn för alltid: Har det gått minst 6 månader efter den senaste otiten betraktas en ny otit som en sporadisk AOM

### Hur handlägger man öronbarn?

Barn med recidiverande AOM bör remitteras till ÖNH-specialist. Nya episoder behandlas med PcV 25 mg/kg x 3 i 10 dagar alternativt amoxicillin 20 mg/kg x 3 i 10 dagar.

# Otitkontroll 3 mån



## Råd till föräldrar vid akut öroninflammation

### Fyll i på mottagningen och kryssa för de alternativ som gäller:

I dag har barnet öroninflammation i

- vänster öra
- höger öra
- Det andra örat är friskt.
- Det är vätska i det andra örat.
- Kontroll behövs inte om allt är bra.
- Kontroll rekommenderas om 3 månader.

BARNET HAR VARIT HOS DOKTOR

DAGENS DATUM

KONTAKTA/BESTÄLL TID HOS

TELEFON

## Vilka barn ska kontrolleras efter 3 månader?

Barn < 4 år där båda öronen är påverkade (AOM eller sekretorisk otit) tas tillbaka på otitkontroll efter tre månader. Övriga informeras om att de ska höra av sig om barnet verkar ha en kvarstående hörselnedsättning efter öroninflammationen.

## Bakgrund

- "Otitkontroll" efter tre månader görs för att hitta barn med hörselnedsättning. Är barnet över 4 år kan föräldrar oftast själva upptäcka en eventuell hörselnedsättning hos barnet. Då räcker det i normalfallet att informera föräldrarna om att de ska höra av sig om barnet skulle verka ha en kvarstående hörselnedsättning efter öroninflammationen.
- Patient utan tidigare känd hörselnedsättning med ensidig, okomplicerad AOM och *normalt status på andra örat* behöver inte erbjudas tid för kontroll eftersom ensidig kvarstående sekretorisk otit (SOM) rutinmässigt inte behöver behandlas.
- Det är svårt för föräldrar att upptäcka en hörselnedsättning hos barn under 4 år. Barn under 4 år med dubbelsidig AOM eller ensidig AOM och SOM på andra örat bör därför kontrolleras efter 3 månader.



## Råd till föräldrar vid akut öroninflammation

Öroninflammation hos barn är en mycket vanlig

och i de flesta fall orsakas av bakterier. Flera barn utan antibiotikabehandling. I vissa fall krävs behandling. Oftast "vanligt" öroninflammation kan behövas under något dygn oavsett om barnet

### Behandling

Antibiotika rekommenderas för barn under tolv år som har en okomplicerad öroninflammation. Om ditt barn är under ett år eller över tolv år och har en säker öroninflammation ger läkaren penicillin. Dubbelsidig

### Uppföljning

Om ditt barn har öroninflammation på det ena örat och det andra örat har öroninflammation på det andra örat. Om ditt barn har öroninflammation på båda öronen efter tre månader om barnet har fått antibiotikabehandling.

Om ditt barn har öroninflammation på båda öronen efter tre månader om barnet har fått antibiotikabehandling. Om ditt barn har öroninflammation på båda öronen efter tre månader om barnet har fått antibiotikabehandling.

Aldre barn och vuxna med dubbelsidiga besvär rekommenderas antibiotikabehandling. Om ditt barn har öroninflammation på båda öronen efter tre månader om barnet har fått antibiotikabehandling.

Om ditt barn har öroninflammation på båda öronen efter tre månader om barnet har fått antibiotikabehandling. Om ditt barn har öroninflammation på båda öronen efter tre månader om barnet har fått antibiotikabehandling.

Sök alltid läkare om du misstänker att ditt barn har öroninflammation om du har märkt av någon öroninflammation eller om ditt barn har öroninflammation på båda öronen efter tre månader om barnet har fått antibiotikabehandling.

**Välinformerad = nöjd**  
Arabiska, engelska, finska,  
somaliska, sydkurdiska/sorani,  
spanska och svenska

[Råd till föräldrar vid akut öroninflammation](#)

Använd gärna Folkhälsomyndighetens patientinformation om öroninflammation. Den finns översatt till flera olika språk.  
Länk: Se i bilden ovan.



Fördjupning, främst för läkare:

Öronmikroskopi ger djupseende och möjlighet till detaljbedömning av trumhinnan och rengöring av hörselgången under direkt inspektion (sensitivitet 87–91 %, specificitet 89–93 %). Siegles tratt används i kombination med otomikroskopet för att bedöma trumhinneörlighet.

De diagnostiska kriterierna för AOM:

**Säker AOM:**

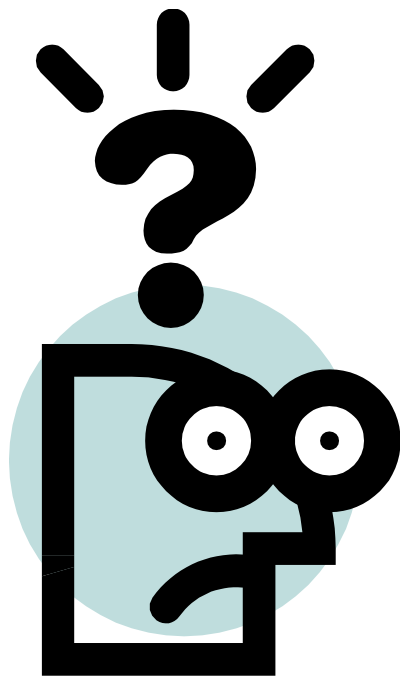
➤ Purulent sekretion och/eller perforerad eller chagrinerad trumhinna.

*eller*

➤ Buktande, ogenomskinlig, färgförändrad, orörlig trumhinna.

**Osäker AOM:** Ogenomskinlig, färgförändrad, orörlig, ej buktande trumhinna *eller* trumhinnan kan inte bedömas

**Inte AOM:** Färgförändrad rörlig trumhinna *eller* genomskinlig, indragen *eller* normalställd, orörlig trumhinna

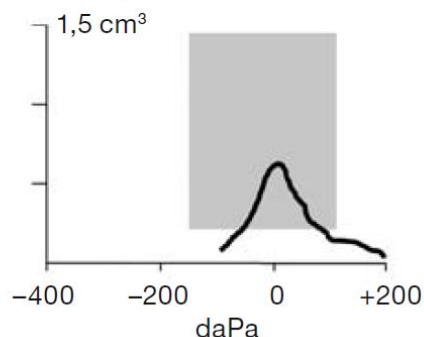


Om vax skymmer skikten kan man bli frustrerad eftersom det många gånger är svårt att rengöra hörselgången hos barn. Då behövs det en snilleblix!



Snilleblixt: Tympanometri kan användas för att utesluta AOM även om hörselgången delvis är fylld av vax!

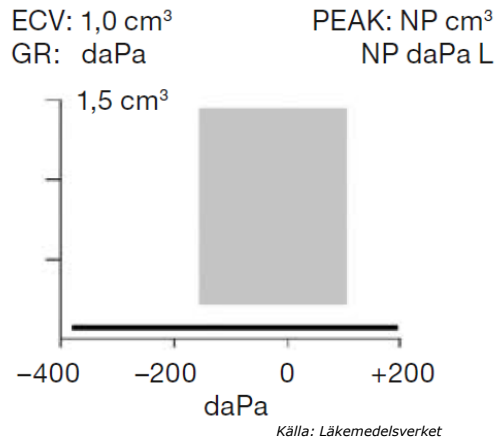
ECV: 1,0 cm<sup>3</sup>      PEAK: 0,5 cm<sup>3</sup>  
GR: 85 daPa      0 daPa R



Källa: Läkemedelsverket

## Normalt tympanogram

Tympanometri mäter mellanöretrycket och fastställer om det finns luft eller var/vätska i mellanörat. På bilden ser vi ett normalt tympanogram vilket utesluter AOM. Metoden är objektiv och kan utföras även om hörselgången delvis är fylld av vax, men den får inte vara helt ockluderad.



## Vätska eller var i mellanörat

Här är det vätska eller var i mellanörat. Eftersom tympanometri inte kan skilja mellan var och annan vätska i mellanörat måste trumhinnan inspekteras.

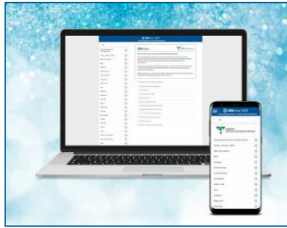


**Använd ballongen på otoskopet!** Vid pneumatisk otoskopi kan man bedöma trumhinnans rörlighet vilket påtagligt förbättrar diagnostiken.

Enbart otoskopi ger en hög grad av såväl över- som underdiagnostik (sensitivitet och specificitet 61 %). Pneumatisk otoskopi med Siegles trätt (= otoskop med lufttät trätt och ballong) ger en betydligt bättre diagnostisk säkerhet med hög sensitivitet (94 %) och specificitet (80 %). Om man tycker att det är svårt att bedöma trumhinnans rörlighet kan tympanometri användas.



Remiss bör skickas akut till ÖNH-specialist eller pediatrik akutklinik vid påverkat allmäntillstånd (till exempel slöhet, oförmåga till normal kontakt, irritabilitet, oförmåga att skratta och le). Detsamma gäller vid minsta tecken till mastoidit (rodnad, svullnad, ömhet bakom örat eller utstående ytteröra) eller andra tecken till komplikation såsom nackstelhet eller facialispares.



## REKlistan

LÄKEMEDELSVERKET  
Västmanland, Örebro, Gästrikland, Uppsala, Södermanland, Västergötland, Östergötland, Jönköping, Halland, Skåne, Blekinge, Småland, Västergötland, Östergötland, Jönköping, Halland, Skåne, Blekinge, Småland

Vårkatalog för folk- och djurhälsovård

Start / Behandling och förebyggning / Behandlingsrekommendationer / Sök behandlingsrekommendationer / Läkemedel vid ött -

### Läkemedel vid ött – behandlingsrekommendation

Publicerad: 6 oktober 2010  
Senast uppdaterad: 6 oktober 2010  
Kategori: Läkemedel för människor, Barn och ungdomar, Vuxna

Denna rekommendation handlar om läkemedelsbehandling och uppföljning av akut mediaotit (ACM). Generellt kan sägas att för barn i åldern 1–12 år bör antibiotika endast ges vid komplicerande fall samt att spädbarn, ungdomar och vuxna bör behandlas med antibiotika.

Rekommendationen publicerades ursprungligen 2010-10-06  
Rekommendationen uppdaterades 2018-06-15 (avsett om rörotit)  
Status: Aktuell

[Läkemedel vid ött – behandlingsrekommendation](#)  
[Läkemedelsverket 2010, uppdaterad 2018 om rörotit](#)



Behandlingsrekommendationer  
för vanliga infektioner i öppenvård

- Teckn på allvarlig infektion hos vuxna och barn
- Akut mediaotit
- Mediaotit
- Faryngit/tonsillit
- Akut bronkitt och pneumoni
- Akut exacerbation av KOL
- Urengiftinfektioner
- Hud- och mjälteinfektioner
- Sexuellt överförbara bakteriella infektioner

Örebroregionen, LäKEMEDELSVERKET, STRAMA

[Regnbågshäftet: Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård.](#)

**Strama** Västergötland  
Samverkan mot antibiotikaresistens



Ladda gärna ner appen  
Strama Nationell  
som även finns som  
[webbsida](#)

Lästips och länkar.