Strama Västra Götaland
Samverkan mot antibiotikaresistens

Stramas lunchwebbinarie om akut mediaotit – uppdaterad behandlingsrekommendation

Maria Hess-Wargbaner

Allmänläkare

Strama Västra Götaland

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Akut mediaotit

Inledning
Beskrivning
Diagnostik
Handläggning
Säkerhetsaspekter
Miljöaspekter
Deltagarlista
Referenslista

Akut mediaotit – behandlings-rekommendation

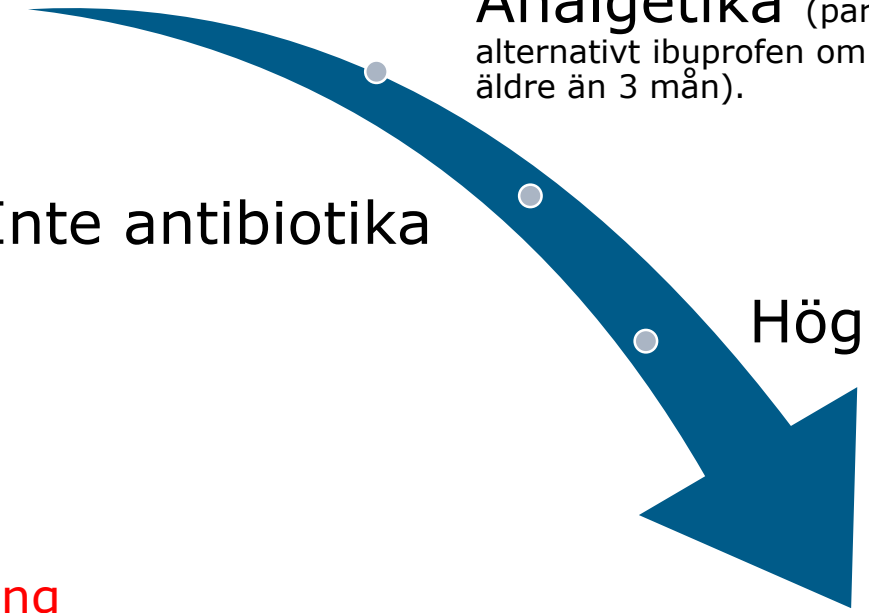
Publicerad: 10 mars 2026
Senast uppdaterad: 10 mars 2026
Kategori: Läkemedel för människa, Barn och ungdomar, Vuxna
Status: Aktuell

Denna rekommendation handlar om behandling av akut mediaotit. För barn i åldern ett till tolv år behövs sällan antibiotika.

Huvudbudskap

- För barn i åldern ett till tolv år med akut mediaotit (AOM) rekommenderas aktiv exspektans.
- Barn under ett år, ungdomar över tolv år och vuxna med säkerställd AOM ska behandlas med antibiotika.
- Antibiotikabehandling ska ges även i följande fall:
  - vid tillstånd som ökar risk för komplikation, oavsett ålder
  - då hotande komplikation föreligger, oavsett ålder
  - till alla med AOM och perforerad trumhinna, oavsett ålder

Sporadisk AOM
1-12 år



Tid för undersökning inom ett dygn

Nytt läkarbesök:

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

Akut mediaotit (AOM)

- Definition: Purulent symtomgivande infektion i mellanörat orsakad av bakterier och/eller virus.
- AOM är den vanligaste bakterieinfektionen hos barn. De flesta barn har haft en episod av AOM före skolstart.
- Spontanläkningsfrekvensen vid AOM är hög. Det finns numera god evidens för att endast behandla AOM med antibiotika i de fall där det finns ökad risk för komplikationer.

Akut mediaotit - patogener

Pneumokocker	Vanligast. Alla åldrar men komplikations-frekvensen är högst hos de allra yngsta barnen och hos vuxna.
Haemophilus influenzae	Alla åldrar. I de flesta fall mindre svår klinisk bild och spontanläkningsfrekvensen är högre.
Moraxella catarrhalis	Yngre barn, mycket hög grad spontanläkande
GAS	Framför allt äldre barn och vuxna. Ger upphov till den svåraste formen av AOM. Förekommer i <5% av fallen men är en av de vanligaste vid komplikationer. Låg andel självutläkning.

Virus: RS-virus, influensa A- och B-virus, parainfluensa-, adeno- och rinovirus.

Trumhinneutseende som talar för AOM:

- Buktande, ogenomskinlig trumhinna där hammarskaftet inte kan urskiljas.
- Oftast mjölkig färg med kärlinjektion av trumhinnan.
- Var i hörselgången tyder på perforation.
- En chagrinerad trumhinna (fiskfjällslik) kan ses vid perforation.

Bilder finns i anslutning till behandlingsrekommendationen

	Otoskopi	Pneumatisk otoskopi	Otomikroskopi
Sensitivitet	61%	94%	87-91%
Specificitet	61%	80%	89-93%

Säker mediaotit eller inte?

Säker AOM

Purulent sekretion och/eller perforerad/chagrinerad trumhinna

eller

Buktande, ogenomskinlig, färgförändrad, orörlig trumhinna

Osäker AOM

Ogenomskinlig, färgförändrad, orörlig, ej buktande trumhinna

eller

Trumhinna kan inte identifieras

Ej AOM

Färgförändrad, rörlig trumhinna

eller

Genomskinlig, indragen eller normalställd, orörlig trumhinna (=SOM)

Antibiotikaindikation Akut mediaotit

Strama Västra Götaland
Samverkan mot antibiotikaresistens

Ålder
- <1 år
- >12 år

Bilateralt
- <2 år

Perforerat

Svår värk trots analgetika

Ökad risk för komplikation
- Infektionskänslig
- Cochleaimplantat
- Hörselnedsättning
- Känd mellanöresjukdom eller öron-op inte plaströr
- Tidigare fraktur } skalle-ansikte
- Missbildning }

Fortsatta besvär 2-3 dagar efter symtomdebut om kvarstående AOM då

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Ökad risk för komplikationer vid AOM

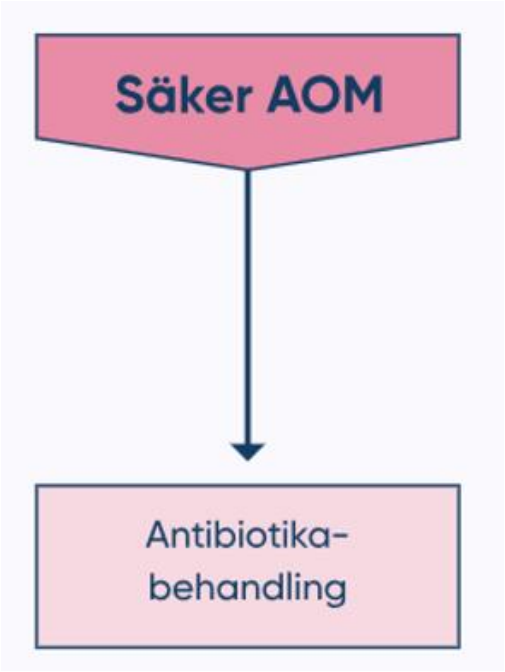
Infektionskänslig p.g.a. annan sjukdom/syndrom/behandling

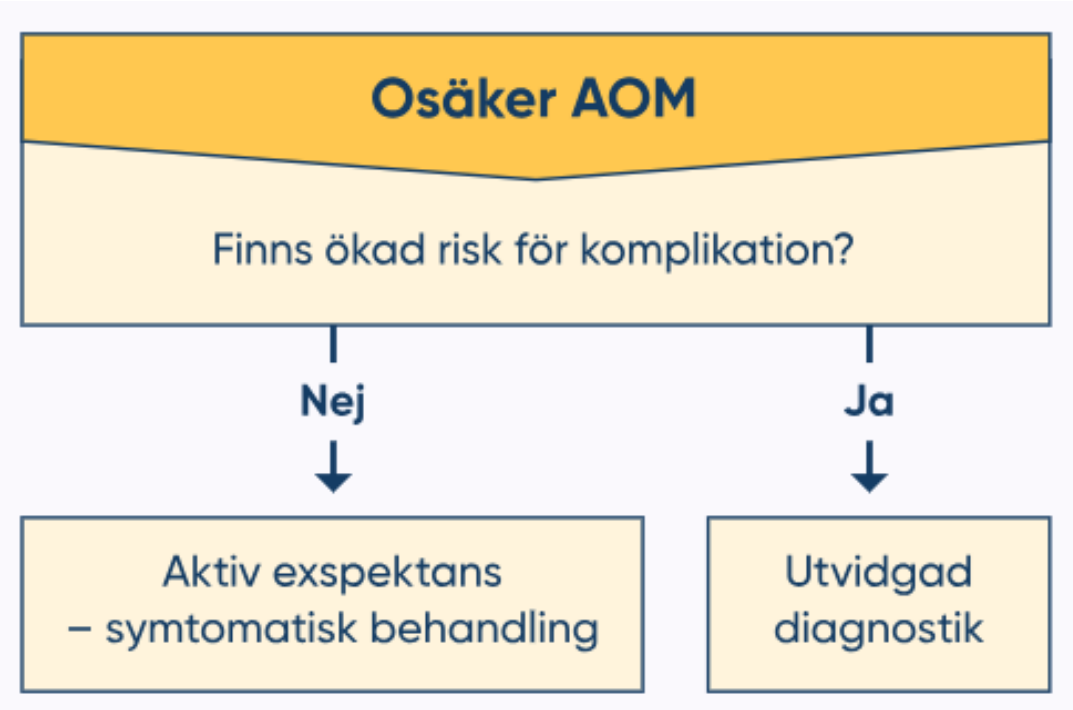
Cochleaimplantat, oavsett öra

Missbildningar i ansiktsskelett eller inneröra
Tillstånd efter skall- eller ansiktsfraktur

Känd mellanöresjukdom eller tidigare öron-operation (inte plaströr), oavsett öra

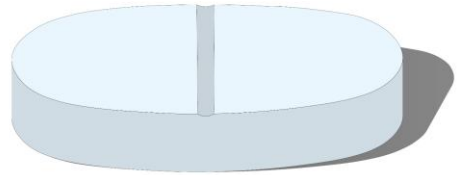
Känd sensorineural hörselnedsättning, oavsett öra



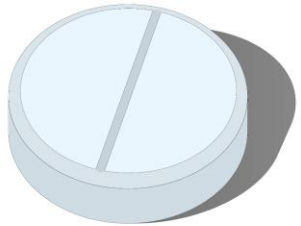


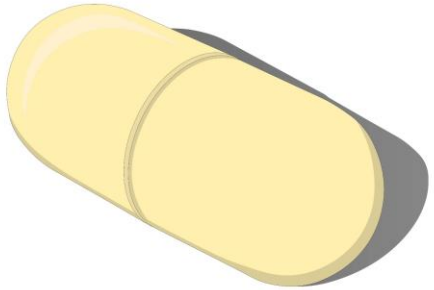
AOM – vid antibiotikaindikation

- Barn: PcV 25 mg/kg x 3 i 5 dagar
- Vuxna: PcV 800 mg 2x3 i 5 dagar



- Terapisvikt
- Amoxicillin 20 mg/kg x 3 i 10 dagar
- Amoxicillin 750 mg 1x3 i 10 dagar

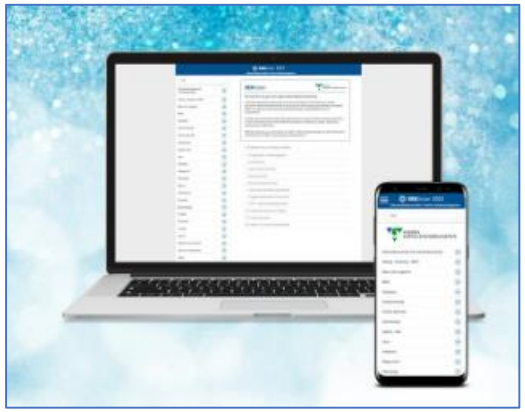




Recidiv

Ny AOM inom en månad efter ett symtomfritt intervall

PcV i 10 dagar



Pc V alt amoxicillin i 10 dagar

LÄKEMEDELSVERKET
SWEDISH MEDICAL PRODUCTS AGENCY

LÄKEMEDELSVERKET
SWEDISH MEDICAL PRODUCTS AGENCY

Huvudbudskap

- För barn i åldern ett till tolv år med akut mediaotit (AOM) rekommenderas aktiv exspektans.
- Barn under ett år, ungdomar över tolv år och vuxna med säkerställd AOM ska behandlas med antibiotika.
- Antibiotikabehandling ska ges även i följande fall:
  - vid tillstånd som ökar risk för komplikation, oavsett ålder
  - då hotande komplikation föreligger, oavsett ålder
  - till alla med AOM och perforerad trumhinna, oavsett ålder
  - till barn under två år med dubbelsidig AOM.
- Förstahandsval vid antibiotikabehandling är penicillin V tre gånger dagligen i fem dagar.
- Vid terapisvikt rekommenderas amoxicillin i tio dagar.
- Alla recidiv, vid säkerställd ny episod av AOM, bör för både barn och vuxna behandlas med penicillin V, alternativt amoxicillin i tio dagar.
- Barn med rörotit behandlas i första hand med örondroppar innehållande en kombination av kortison och antibiotika om barnen frånsett lokalsymtom är opåverkade.

Strama Västra Götaland
Samverkan mot antibiotikaresistens

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Elise 8 år

- Förkyld i 2-3 dagar
- Värk i vänster öra och feber igår kväll
- Imorse 38,5°
- Värken har släppt men det rinner ur örat
- Gott allmäntillstånd
- Vänster öra med pus i hörselgången och chagrinerad (fiskfjällsliknande) trh
- Höger öra u.a.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Vad gör du?

1. Förskriver PcV i 5 dagar
2. Tar en odling från hörselgången och förskriver PcV i 5 dagar
3. Exspektans

Odling

Syftet med att odla är att fastställa etiologi eller att undersöka resistensmönster för att kunna rikta behandlingen. Material för odling ska hämtas så nära mellanörat som möjligt. Vid perforation tas odlingen från hörselgången nära perforationen, gärna efter rengöring, i andra fall från nasofarynx.

Vid följande tillstånd bör odling tas:

- penicillinallergi
- terapisvikt
- perforation av trumhinna
- recidiverande AOM
- misstanke om hotande komplikation, se avsnittet om Allvarlig infektion och komplikationer.

Mastoidit är mycket ovanligt i Sverige

Barn, framför allt < 2 år
70 fall i Sverige/år

Den bakteriella inflammationen i mellanörat sprider sig till benet bakom örat

Hälften utvecklas trots insatt antibiotikabehandling

Recidiverande mediaotit

- ≥ 3 AOM senaste 6 månaderna

- ≥ 4 AOM senaste 12 månaderna

- ≥ 6 månader sedan senaste AOM

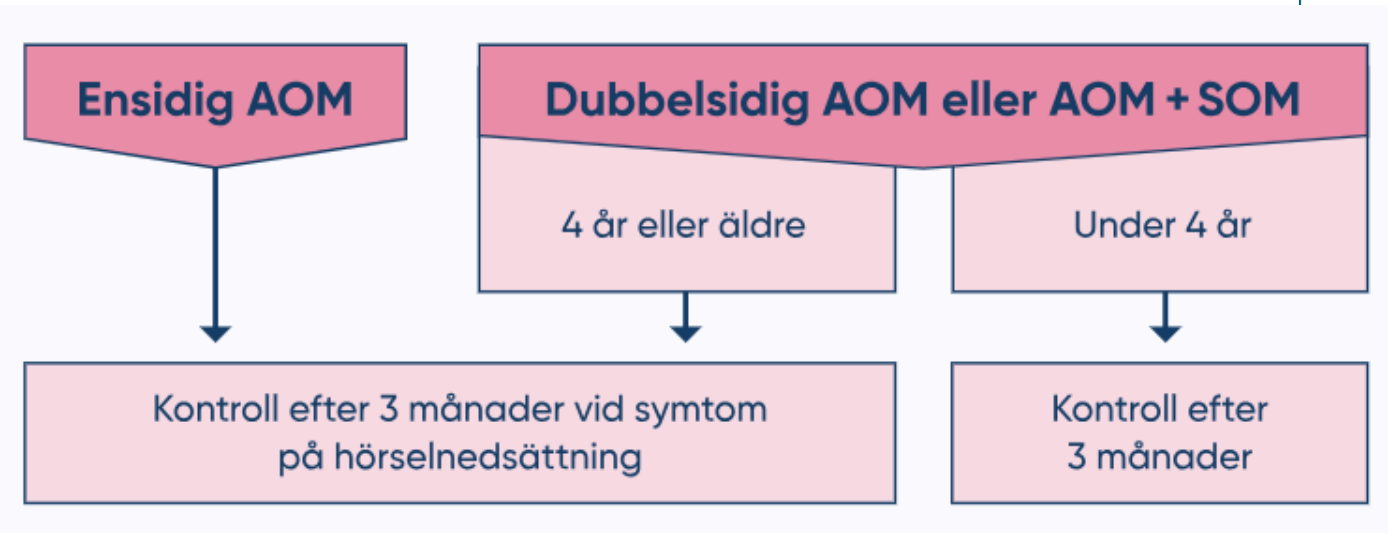
Utgår

Öronbarn
Remiss till ÖNH
Antibiotika i 10 dagar vid ny episod

Rörotit

- För barn i åldern ett till tolv år med akut mediaotit (AOM) rekommenderas aktiv exspektans.
- Barn under ett år, ungdomar över tolv år och vuxna med säkerställd AOM ska behandlas med antibiotika.
- Antibiotikabehandling ska ges även i följande fall:
  - vid tillstånd som ökar risk för komplikation, oavsett ålder
  - då hotande komplikation föreligger, oavsett ålder
  - till alla med AOM och perforerad trumhinna, oavsett ålder
  - till barn under två år med dubbelsidig AOM.
- Förstahandsval vid antibiotikabehandling är penicillin V tre gånger dagligen i fem dagar.
- Vid terapisvikt rekommenderas amoxicillin i tio dagar.
- Alla recidiv, vid säkerställd ny episod av AOM, bör för både barn och vuxna behandlas med penicillin V, alternativt amoxicillin i tio dagar.
- Barn med rörotit behandlas i första hand med örondroppar innehållande en kombination av kortison och antibiotika om barnen frånsett lokalsymtom är opåverkade.

Otitkontroll 3 mån



Öroninflammation hos barn

INFORMATION VID VÅRDBESÖK

Öroninflammation är en infektion i mellanörat som ofta uppstår vid förkylning. Här kan du läsa om vad du kan göra själv och vad du bör tänka på om ditt barn har fått diagnosen öroninflammation.

Vad kan du göra själv?

Du kan lindra barnets symtom genom att

- låta barnet sova med huvudet högt med en extra kudde
- ge barnet receptfria smärtstillande och febernedsättande läkemedel.

På apotek kan du få råd om vilka läkemedel som är rekommenderade för barn i olika åldrar. Du kan även få sjukvårdsrådgivning via 1177.

Barnet bör vara hemma från förskolan och skolan tills det är feberfritt sedan ett dygn, är piggt och inte längre har ont i öronen.

Behövs kontroll efter öroninflammation?

Fyll i på mottagningen:

I dag har barnet öroninflammation i
- ☐ vänster öra
- ☐ höger öra.

- ☐ Det andra örat är friskt.
- ☐ Det andra örat har vätska bakom trumhinnan.

- ☐ Kontroll behövs inte om allt är bra.
- ☐ Kontroll behövs om tre månader.

Barnet har varit hos:

Datum:

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN