

Minifall Akut mediaotit 2 a-c

2021-03-18, uppdaterat senast 2023-01-31, kollat 2026-03-22

Om ni har valt Minifall akut mediaotit 2 som del av ert självdeklarationsarbete, ska ni diskutera alla de tre korta journalanteckningarna (2a-c). Är diagnosen adekvat? I förekommande fall: Var provtagning och behandling adekvat? Har riktlinjerna följts? Är det uppgifter som saknas?

Minifall akut mediaotit 2 a

Amir 16 månader

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Förkyld och febrig

ANAMNES

Aktuellt Frisk och medicinfri pojke. Snuva och hosta sedan några dagar. Sämre igår med ökad trötthet och gnällighet. Vill helst bara dricka välling och vatten, äter bara lite banan och gröt. Kissar flera gånger om dagen. Temp igår 39,2°. Vaknat några gånger under natten och varit ledsen men sovit däremellan. Fått Alvedon regelbundet.

STATUS

Allmäntillstånd Trött och hängig pojke. Temp 38,6°, fått Alvedon 1 timme tidigare.

Munhåla och svalg Diffus svalgrodnad, svårundersökt, vill inte medverka.

Lymfkörtlar Inga förstörade adeniter på halsen eller i käkvinklarna.

Öron Höger: rodnad och buktande trumhinna. Vänster: lättare kärlijnjerering på trumhinnans övre del. Ej tydligt buktande.

Hjärta U.a.

Lungor U.a.

BEDÖMNING/ ÅTGÄRD

Högersidig AOM. Får recept på PcV x 3 i fem dagar. Åter vid försämring eller utebliven förbättring, pappa införstådd med det.

DIAGNOS ENL ICD-10

H660 Akut varig mellanöreinflammation (akut mediaotit)

Minifall akut mediaotit 2 b

Ingrid 4 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Rinner ur örat

ANAMNES

Aktuellt Flicka som har rör i öronen sedan ca 6 månader efter upprepade akuta mediaotiter. Inga dagliga läkemedel. Igår debut av lite snuva och hosta. Sa att det kändes konstigt i det högra örat. Sov gott i natt. Idag fortfarande ÖLI-symtom. Temp 38,5°. I morse var det gulaktigt kladd på kudden och kring hörselgången på höger sida.

STATUS

Allmäntillstånd Gott. Snorig men relativt pigg och nyfiken flicka.

Munhåla och svalg Oretat.

Öron Höger: Gulaktigt sekret i hörselgången. Trumhinnan är svår att se på grund av sekretet. Röret skymtas. Vänster: Oretad hörselgång och trumhinna där man tydligt ser ett rör som verkar sitta på plats. Ej öm över tragus bilateralt.

Hjärta Auskulteras utan blåsljud, normofrekvent.

Lungor U.a.

BEDÖMNING/ ÅTGÄRD

Akut mediaotit med sekretion från höger öra hos flicka med rör i öronen. Relativt opåverkad trots temp 38,5° och snuva. Får Kåvepeninkur 25mg/kg 3 gånger/dag i 5 dagar. Uppmanas söka åter vid försämring eller utebliven förbättring efter några dagars behandling.

DIAGNOS ENL ICD-10

H660 Akut varig mellanöreinflammation (akut mediaotit)

Minifall akut mediaotit 2 c

Harriet 3 år

ANTECKNING

Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Förkyld och öronvärk

ANAMNES

Aktuellt	Lite snuvig och hostig sedan tre dagar, även syskonen hemma är förkylda. I går plötsligt fått feber, 39° och ont i vänster öra, nu även lite i höger öra. Fått Alvedon och Ipren i kombination senaste dygnet men har fortfarande mycket ont. Har knappt sovit i natt.
----------	--

STATUS

Allmäntillstånd	Ledsen flicka, gråter vid undersökning. Annars opåverkad. Temp 38,1 °C.
Munhåla och svalg	Lättare svalgrodnad.
Lymfkörtlar	Inga förstorade lymfkörtlar på halsen.
Öron	Hö öra: Lätt rodnad trumhinna som inte tydligt buktar, en del vax i vägen så något svårbedömt. Vä öra: Ilsket rodnad, buktande trumhinna. Öm över tragus vä, ej höger.
Hjärta	U.a.
Lungor	Svårauskulterat p.g.a. gråt. Inget uppenbart fokalt.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD	Ensidig AOM vänster. Ej antibiotika då flickan är 3 år. Egenvårdsråd och information om att söka åter vid utebliven förbättring.
-------------------------	--

DIAGNOS ENL ICD-10	H660 Akut varig mellanöreinflammation (akut mediaotit)
---------------------------	--

”Facit” till Minifall Akut mediaotit 2 (AOM)

Dela gärna ut: [Patientinformation om öroninflammation hos barn — Folkhälsomyndigheten](#)

Minifall AOM 2 a – Amir 16 månader

- För barn 1-2 år gäller följande: Ensidig AOM (utan samtidigt komplicerande faktorer) motiverar inte behandling med antibiotika. Indikation för antibiotika föreligger dock vid bilateral AOM i denna åldersgrupp.
- 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”.
- Det framgår inte av journalanteckningen om det fanns komplicerande faktorer. Eventuella komplicerande faktorer hade motiverat antibiotikabehandling.
- Amir har en ensidig AOM och är trött och hängig men vaken. Han svarar på Alvedon, får i sig vätska, kissar acceptabla mängder och medföljande pappa vet när de ska söka igen. Han bör alltså kunna gå hem med egenvårdsråd.

Minifall AOM 2 b – Ingrid 4 år

- Patienten har en rörotit. Öronflytning hos rörbehandlade barn är vanligt förekommande och risken ökar ju längre rören sitter. Tjugo procent av rörflytningarna ger ytterligare symptom såsom feber, smärta och hörselnedsättning. Hos barn yngre än två år orsakas rörflytningarna oftast av de vanliga otitpatogenerna, främst pneumokocker. Hos de äldre barnen blir det allt vanligare med stigande ålder att orsaken är kontamination via hörselgången vid bad, vattenlek eller dykning och genesen är då främst bakterier som orsakar hörselgångsinflammation, såsom stafylokocker och *Pseudomonas aeruginosa*.
- Om patienten är opåverkad används i första hand lokalbehandling med örondroppar (Terracortril med Polymyxin B) under 5–7 dagar (2–3 droppar 2–3 gånger dagligen). Det finns mycket starkt vetenskapligt stöd för att lokal behandling hos opåverkade barn är att föredra vid rörflytning framför behandling med peroral antibiotikum. Patienten i fråga borde alltså inte ha förskrivits Kåvepenin. TCPB ska egentligen ha skrivits ut av behandlande öronläkare, så att familjen har tillgång till det vid behov.
- Om Ingrids öronflytning fortsätter trots lokalbehandlingen eller om tillståndet förvärras rekommenderas remiss till öronmottagning för ställningstagande till andra örondroppar eller peroralt antibiotikum.
- Barn, ofta under två år, med allmänpåverkan såsom feber, smärta eller ÖLI-symtom har alltså vanliga otitpatogener vid flytning på grund av samtidig AOM och kan då behöva peroralt

antibiotikum om örondroppar inte hjälper primärt. Eventuellt kan barnet behöva skickas vidare till öronmottagning

- Det finns ingen specifik diagnos för rörotit utan diagnosen AOM kan användas.

Minifall AOM 2 c – Harriet 3 år

- Indikationerna för antibiotikabehandling vid AOM är:
 - Barn < 1 år samt ungdomar > 12 år och vuxna
 - Barn < 2 år med bilateral AOM
 - Barn 1–12 år med AOM och komplicerande faktorer (se nedan)
 - Alla med perforerad AOM oavsett ålder (indikerar en mer aggressiv infektion)
 - Alla med fortsatta besvär 2-3 dagar efter symtomdebut
- Komplicerande faktorer:
 - Svår värk trots adekvat analgetikabehandling
 - 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
- Harriet är visserligen 3 år och om hon inte hade haft en komplicerande faktor (svår smärta) hade det varit rätt att inte ge henne antibiotika enligt ovan. MEN i hennes fall har hon fått kombinationsbehandling med Paracetamol och NSAID i ett dygn i adekvata doser men är ändå tydligt smärtpåverkad. Smärta som inte viker på fulldos analgetika indikerar en mer aggressiv infektion med ökad komplikationsfrekvens och detta är anledningen till att hon bör antibiotikabehandlas. Konsultläkare på barnklinik eller ÖNH kan tillfrågas för att få hjälp med möjlighet till dosjusteringar av smärtlindringen om denna ej är tillräcklig och man bedömer att barnet kan vårdas i hemmet. Akutremiss till barnklinik eller ÖNH kan annars bli aktuellt efter konsultation.

Referenser

[Akut mediaotit | Läkemedelsverket](#)