

<b>Dokumentegenskaber:</b>	<b>Version 1</b>
<b>Gældende for</b>	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
<b>Udarbejdet af</b>	Dansk Otologisk Selskab. 01.04.14
<b>Opdateringsdato</b>	01.10.19
<b>Faglig ansvarlig</b>	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
<b>Nøgleord</b>	Akut otitis media

## 1. Titel

Akut otitis media.

## 2. Formål

Korrekt diagnostik og behandling af akut otitis media.

## 3. Definition

Akut otitis media (AOM) er suppurativ infektion i mellemøret.

## 4. Baggrund

AOM skyldes oftest virus, pneumokokker, non-kapsulate haemophilus influenzae, moraxella catarrhalis eller pyogene streptokokker (Grp. A streptokokker). De patogene mikroorganismer findes ofte samtidig i rhinopharynx. Hos børn under 2 år er årsagen hyppigst de potentielt invasive streptococcus pneumoniae og pyogenes.

## 5. Fremgangsmåde

### a. Anamnese (symptomer):

Øresmerter, feber, medtaget almen tilstand, hørenedsættelse, klapfornemmelse og eventuelt purulent sekretion gennem spontan perforation. Toksiske symptomer (medtaget almen tilstand, febrilia over 39) ses især hos børn under 2 år. AOM opstår generelt hos et i forvejen forkølet barn.

### b. Objektiv undersøgelse:

Temperatur. Otoskopi eller bedre otomikroskopi (fremhvælvende, fortykket trommehinde uden kendinge – evt. flåd gennem spontan perforation). Vurdering af almen tilstand. Temperatur.

### c. Supplerende undersøgelser:

Podning ved øreflåd eller diagnostisk paracentese. Differentialdiagnostisk pneumatisk otoskopi eller tympanometri, hvilket kan være smertefuldt ved AOM og derfor undlades, hvis der klinisk er tegn på akut otit. Ved mistanke om komplikationer (intracerebral absces, facialisparese) eventuel CT-scanning, eventuelt lumbalpunktur.

### d. Behandling:

Smertebehandling (paracetamol).

Antibiotika startes ved alder < ½ år, ved toksiske symptomer, protraheret forløb (3-5 dage), samt ved mistanke om begyndende komplikationer.

Penicillin er førstevalg, der vælges som regel Amoxicillin peroralt på grund af compliance. Som i.v. vælges benzylpenicillin. Penicillin bør doseres 3 gange dagligt. Ved penicillinallergi gives makrolid.

Paracentese terapeutisk ved behandlingssvigt, som smertebehandling og ved tilstande, hvor det er ønskeligt at kende mikroorganismen.

I tilfælde af påvirket bevidsthed indlægges akut, og yderligere udredning drøftes på specialistniveau.

Særlig opmærksomhed rettes mod patienter med lidelser, der forårsager immunsuppression. I de tilfælde behandles altid med antibiotika og ofte paracentese/podning med henblik på bakterie typebestemmelse/-resistensmønster samt forebyggelse af komplikationer.

**e. Komplikationer:**

Mastoiditis acuta, intracerebral absces, meningitis, perifer facialis parese, labyrinthitis, svimmelhed, hørenedsættelse.

**f. Opfølgning:**

Individuelt.

**6. Referencer**

N Engl J Med. 2011 Jan 13;364(2):116-26. A placebo-controlled trial of antimicrobial treatment for acute otitis media. Tähtinen PA, Laine MK, Huovinen P, Jalava J, Ruuskanen O, Ruohola A.

**7. Forfattere**

Jens Wanscher, overlæge, Lotte Jung, praktiserende ØNH-læge, Peter Schousboe, overlæge

Revideret 2019 af:

Jacob H. Tauris, praktiserende ØNH-læge, Thomas Skov Randrup, praktiserende ØNH-læge, Therese Ovesen, professor, Peter Schousboe, overlæge, Jens Højberg Wanscher, overlæge

Godkendt af DOKS bestyrelse