

Dokumentegenskaber:	Version 1
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Otologisk Selskab. 01.04.14
Opdateringsdato	01.10.19
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Nøgleord	Ekstern otitis, nekrotiserende ekstern otitis

1. Titel

Otitis externa.

2. Formål

Korrekt diagnostik og behandling af otitis externa.

3. Definition

Otitis externa er en tilstand med inflammation af huden i ydre øregang

4. Baggrund

a. Ætiologi

Allergi, eksem og/eller infektion (bakterier eller svampe) i huden.

b. Forekomst

Meget almindeligt forekommende og behandles oftest i almen- eller ørelægepraksis. Otitis externa necroticans (tidligere malign extern otitis) er sjælden (2-5 pr. mio/år).

c. Visitation

Otitis externa kan henvises til ØNH afd. i behandlingsresistente tilfælde.
Otitis externa necroticans bør henvises.

5. Fremgangsmåde

a. Anamnese/diagnose:

Øresmerter, kløe, øreflåd, evt. hørenedsættelse.

Disponerende faktorer er: traume af øregangshuden, svømning, suppurerende mellemørelidelser, hudlidelser (eksem, psoriasis), allergi, strålebehandling, diabetes mellitus (DM), og immunsuppression.

b. Differentialdiagnoser:

Akut/kronisk otitis media med øreflåd. Ved persisterende symptomer trods relevant behandling, overvej otitis externa necroticans, øregangskolesteatom samt karcinom.

Erysipelas.

c. Objektiv undersøgelse:

Ydre øre vurderes. Infektionen kan sprede sig aurikulært/periaurikulært (cellulitis). Ofte tragusømhed. Ved otomikroskopi ses huden i øregangen rød, hævet og eventuelt med purulent sekret, svampehyfer og detritus. Ved lokaliseret rødme/hævelse overvej øregangsfurunkel. Podning.

d. Supplerende undersøgelser:

Se under otitis externa necroticans nedenfor.

e. Behandling:

Oprensning med sug. Initialt er hyppig oprensning indiceret.

- Ved bakteriel årsag anvendes lokalbehandling med øredråber med både antibiotika og antiinflammatorika. Den ototoksiske effekt af øredråber er omdiskuteret. Præparater med quinoloner (fx Ciprofloxacin) er ikke ototoksiske og er at foretrække ved dræn eller perforation af trommehinden. Ved tillukning af øregangen bør man indføre meche eller ear-wick, som øredråberne efterfølgende appliceres på. Behandling med antibiotikaholdige øredråber udover 7 dage bør undgås på grund af risikoen for sekundær svampeinfektion.
- Ved svampeinfektion og intakt trommehinde pensles med methylosanilin, eller der anlægges meche med clotrimazol-/miconazol-holdig creme. Ved perforation og/eller tillukket øregang anvendes de sidstnævnte cremer på meche. Behandlingstid 3 uger trods "pænere" lokale forhold – mechen skiftes 2-3 gange ugentligt
- Ved eksem eller allergi anvendes lokal steroidbehandling i kutanopløsning med eller uden sprit.
- Ved aurikulær/periaurikulær infektion (cellulitis) suppleres behandlingen med systemisk antibiotika.

Otitis externa necroticans:

Potentiel livstruende tilstand. Få mistanke ved refraktære behandlingsforløb udover 3 uger, svær otalgi, granulationsvæv, knoglenekroser og evt. facialispårese.

Disponerende faktorer er DM, immunsuppression og alder over 65 år. CT-scanning med henblik på identifikation af ossøs destruktion og spredning til basis cranii. Ved mistanke om involvering af bløddele foretages MR-scanning. ⁹⁹Tc-knogleskintigrafi er sensitiv for knoglenedbrydning og egnet til tidlig diagnostik (Bock & Ovesen). Til monitorering af behandlingseffekten kan ⁶⁷Ga-leukocyt skintigrafi udføres foruden sænkingsreaktion. Behandling: Podning, eventuelt væv til dyrkning. Afhængig af tilstand oral eller intravenøs langtidsantibiotika rettet mod pseudomonas aeruginosa, vejledt af podesvar. Overvej 2-stofsbehandling for at minimere risikoen for resistensudvikling. Antibiotika gives i op til 3 måneder. Biopsi for at udelukke karcinom. Kirurgisk fjernelse af nekrotisk væv. Hyperbar oxygen behandling uden dokumenteret effekt kan forsøges.

f. Komplikationer

- Øregangsabsces
- Mastoiditis
- Øregangsatresi
- Kranienervepareser

2. Referencer og links

Kaushik V et al. Cochrane database of Systematic Reviews. Interventions for acute otitis externa. 2010. Jan 20.

Rosenfeld et al. Clinical practice guideline: otitis externa. Otolaryngology – Head and Neck Surgery. 2006, 134.

PW Flint, CW Cummings. Topical Therapies of External Ear Disorders. Chapter 137 and 138. Cummings Otolaryngology Head and Neck Surgery. 5th ed. Philadelphia 2010. Mosby/Elsevier.

Kirse Bock & Therese Ovesen. Optimised diagnosis and treatment of necrotizing external otitis is warranted. Dan Med Bull. 2011 Jul;58(7):A4292

Mahdyoun P, Pulcini C, Gahide I, Raffaelli C, Savoldelli C, Castillo L, Guevara N. Necrotizing otitis externa: a systematic review. Otol Neurotol. 2013 Jun;34(4):620-9

Prentice P. American Academy of Otolaryngology: head and neck surgery foundation clinical practice guideline on acute otitis externa 2014. Arch Dis Child Educ Pract Ed 2015 Aug;100(4):197

Hajioff D & MacKeith S. Otitis Externa. BMJ Clin Evid. 2015; 2015: 0510

3. Forfattere

Henrik Glad
Kjell Tveterås
Torben Lildholdt

Revideret 2019

Godkendt af DOKS bestyrelse.