



AKUT OTİTİS MEDIA

Prof.Dr.Ergin ÇİFTÇİ

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD**

AKUT OTİTİS MEDİA

TANIM

Akut semptomların olması + Orta kulak sıvısı
(Kulak ağrısı, ateş...)



EPİDEMİYOLOJİ

- ❑ 6-13 ay arasında en sıktır, 6 yaşından sonra sıklık çok azalır
- ❑ 3 yaşına kadar çocukların
2/3'ü en az 1 kez
%50'si 2-3 atak geçirir



ÇOCUKLARDA ÖSTAKİ TÜPÜNÜN ÖZELLİKLERİ

Erişkindekine göre

- Daha horizontal
- Daha kısa
- Kıkırdak miktarı ve sertliği daha az
- Nazofarenkse açıldığı bölgede adenoid hipertrofisi
- Adenoidlerin enfeksiyon kaynağı olması

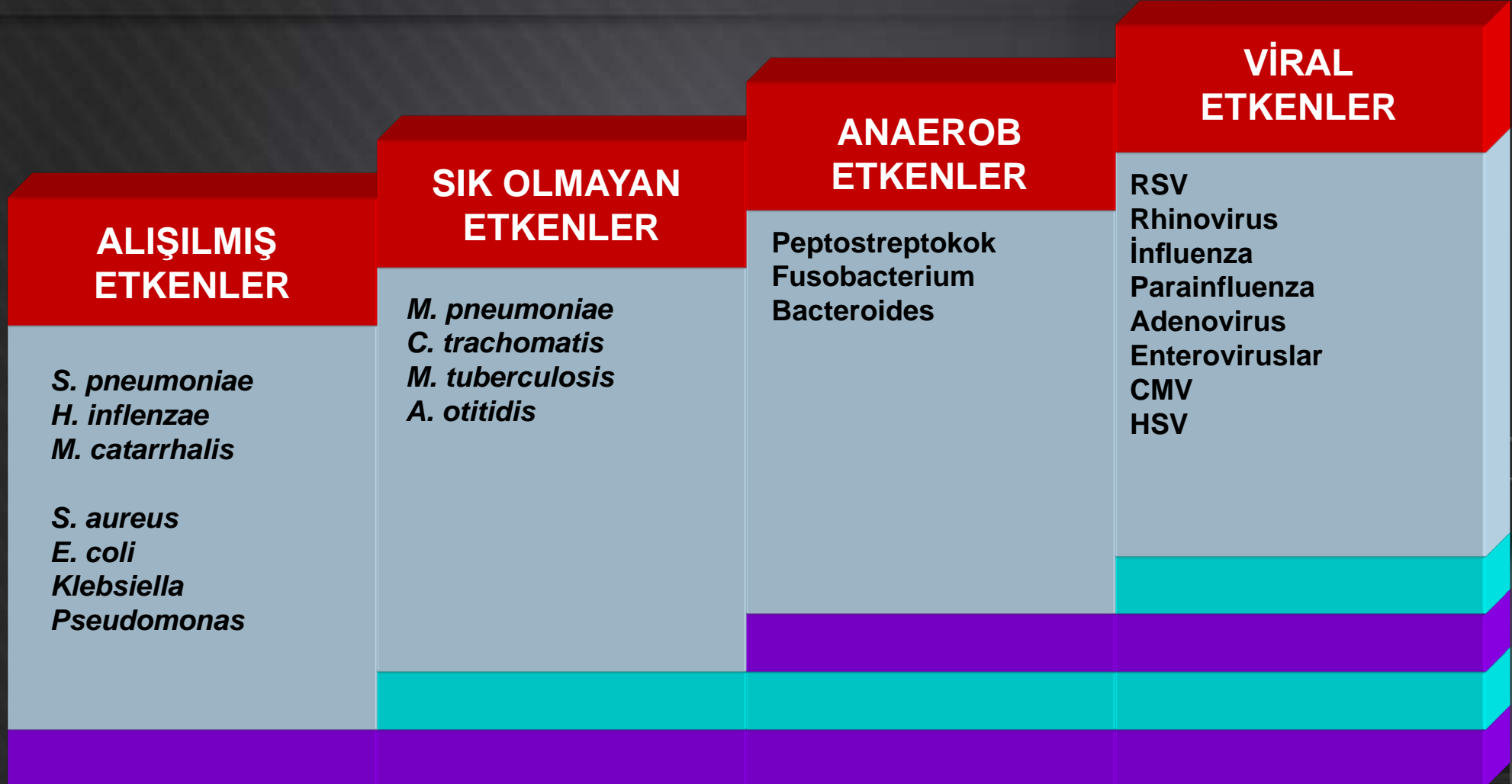


AKUT OTİTİS MEDİANIN SIK GÖRÜLDÜĞÜ DURUMLAR

- ❑ Kış aylarında
- ❑ Erkek çocuklar
- ❑ Anne sütü ile beslenmeyenler
- ❑ Biberon ile yatarak beslenme, emzik kullanımı
- ❑ Kardeşlerinde belirgin otit hikayesi olanlar
- ❑ Sigara içilen ortamda yaşayanlar
- ❑ Kalabalık ve az gelişmiş toplumlarda
- ❑ Yarık damak ve kraniofasial anomalisi olanlar
- ❑ İmmün yetmezlikler



AKUT OTİTİS MEDIA ETKENLERİ



SEMPTOMLAR

BEBEK

Ateş

Huzursuzluk

Genel hastalık hali

İshal, kusma

Kulağını çekiştirme

ÇOCUK

Ateş

Kulak ağrısı

Kulakta dolgunluk hissi

Genel hastalık hali

Baş dönmesi

İşitme bozukluğu

TANI

TANI

AKUT SEMPTOMLAR



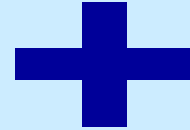
KULAK ZARI GÖRÜNÜMÜ

AKUT OTİTİS MEDIA

TANI

AKUT SEMPTOMLAR

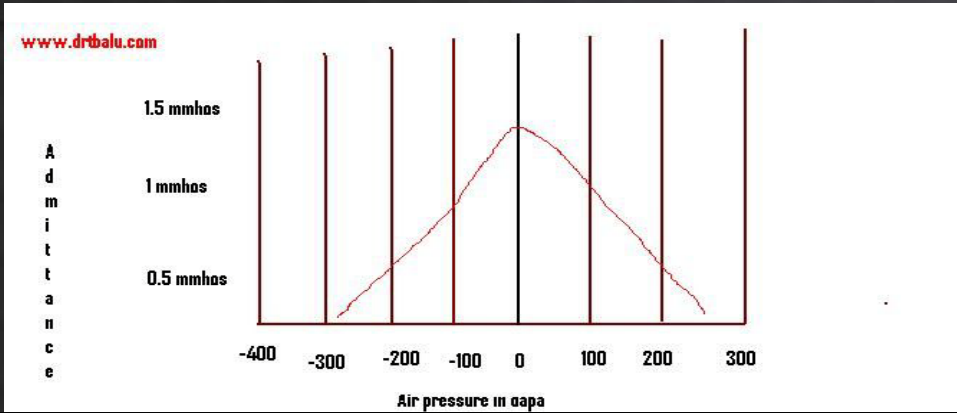
KULAK ZARI GÖRÜNÜMÜ



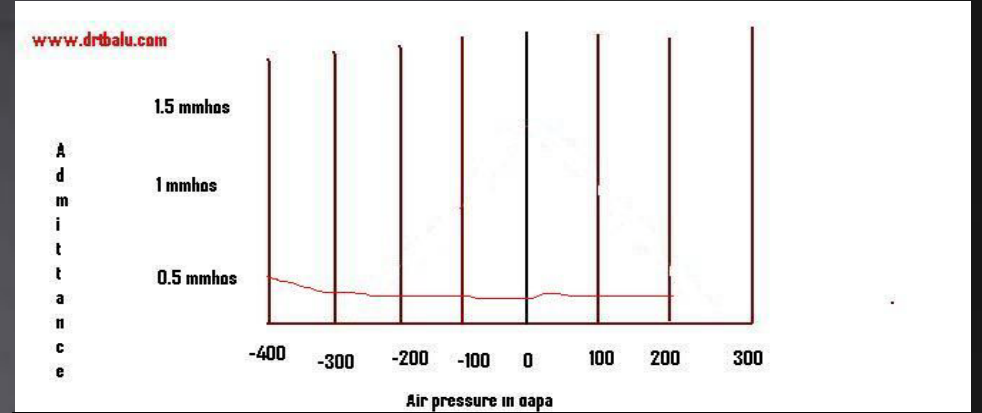
ORTA KULAKTA SIVI

AKUT OTİTİS MEDIA

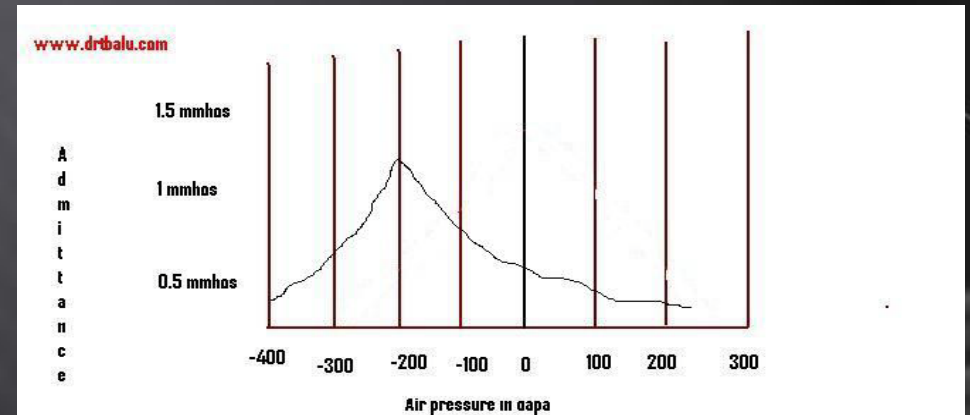
TİMPANOMETRİ



Tip A



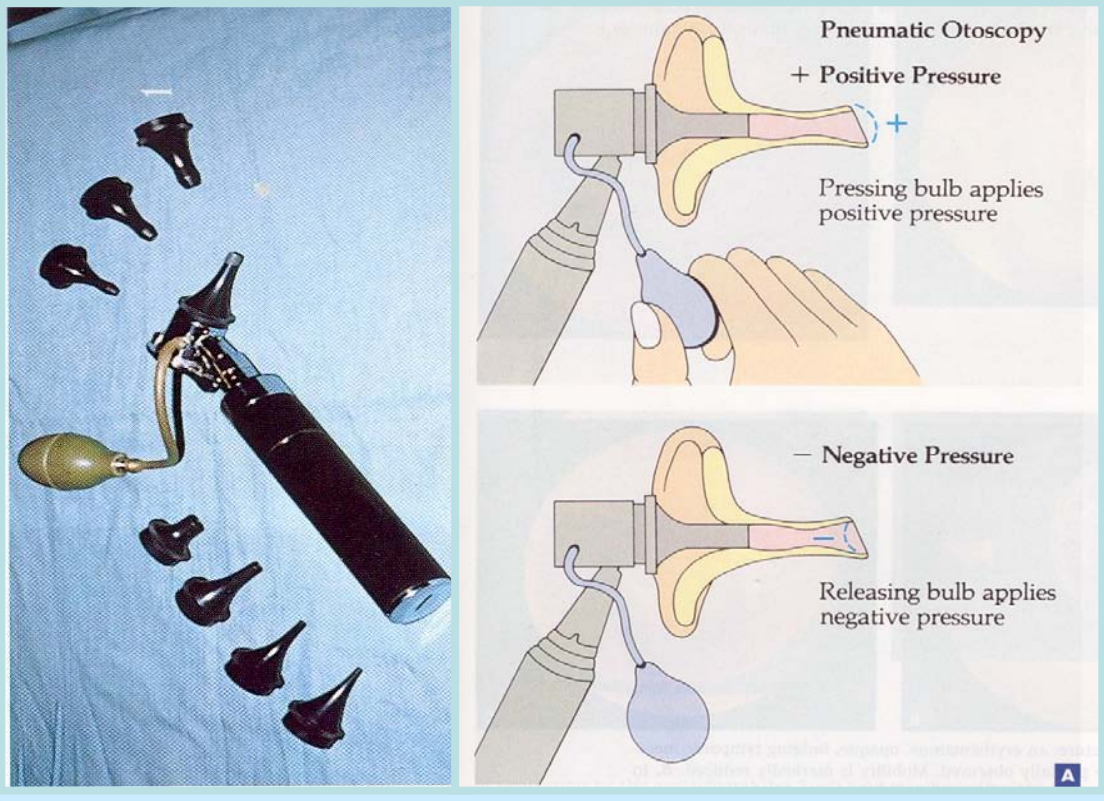
Tip B



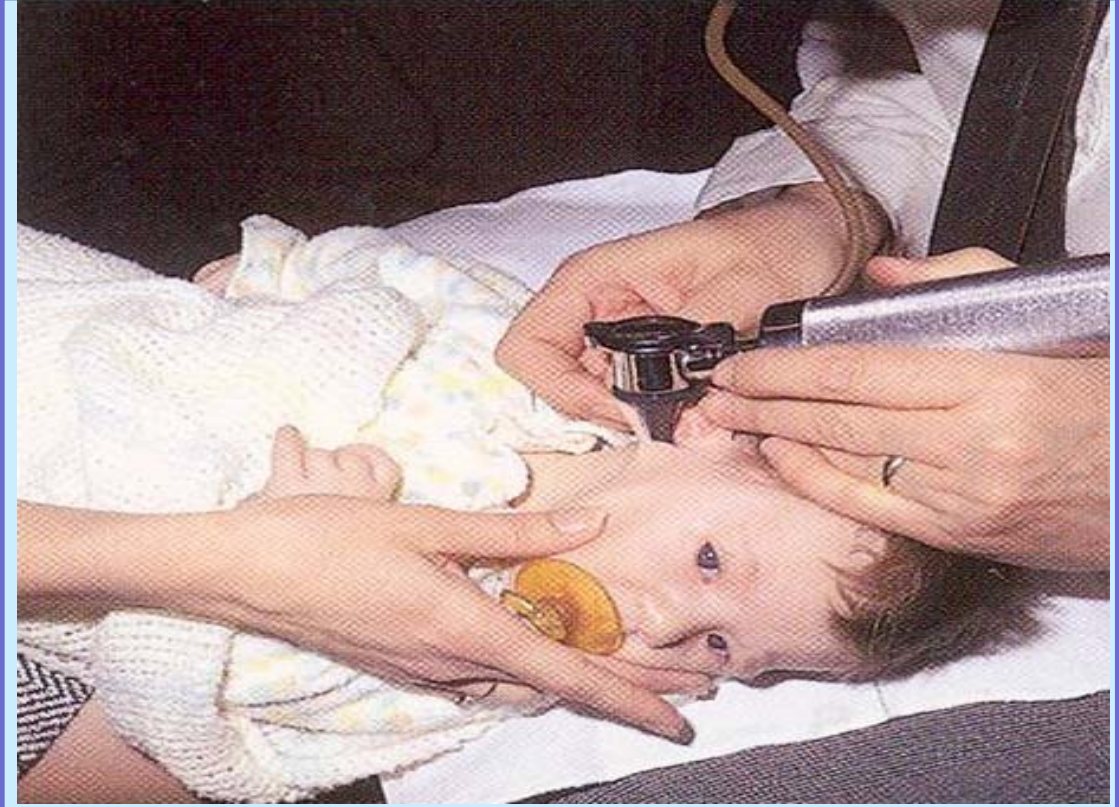
Tip C

OTOSKOPIK MUAYENE

KULAK MUAYENESİ



KULAK MUAYENESİ



NORMAL KULAK ZARININ GÖRÜNÜMÜ

NORMAL KULAK ZARI

İnce

Yarı saydam

Arkasında kemikler görülebilir

Nötral yerleşimli

Hareketli

NORMAL KULAK ZARI



OTOSKOPIK MUAYENE

AKUT OTİTİS MEDİA

Kulak zarında kızarıklık

Grimsi beyaz veya sarı renk

Kabarıklık (malleusun görülmesi engellenir)

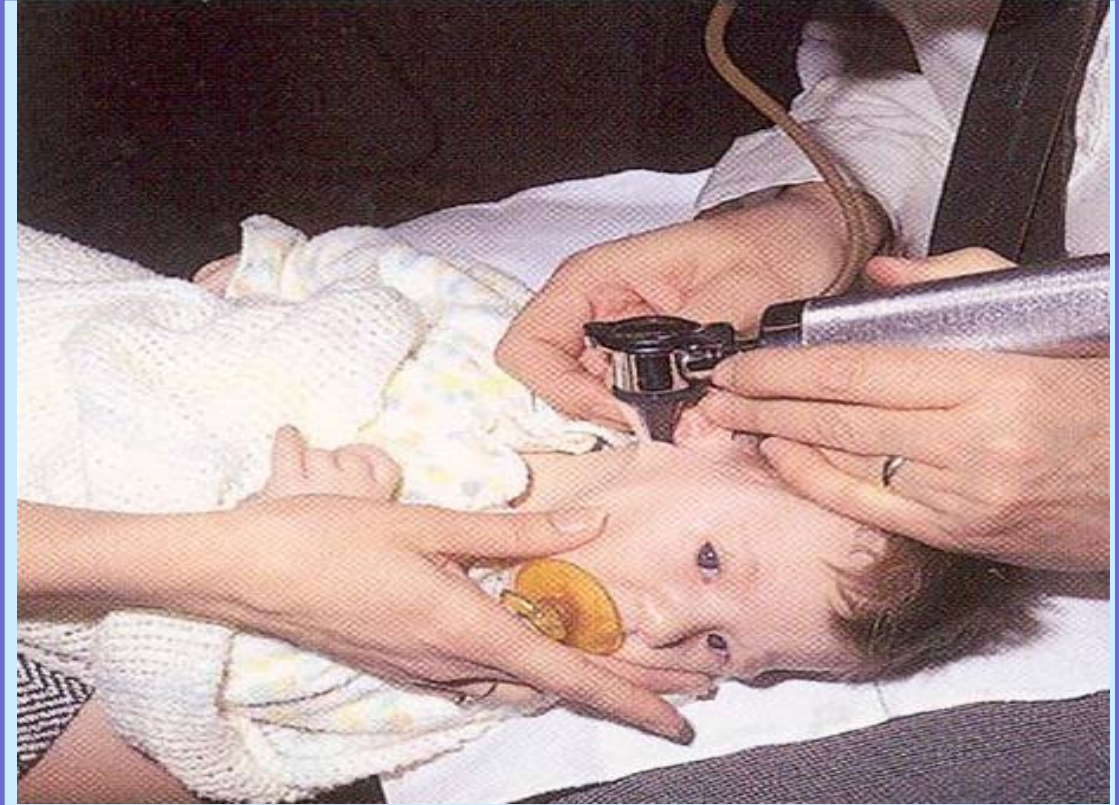
Membran perforasyonu ve pürülan akıntı

Nadir olarak membranda büller

Bazen hava-sıvı veya hava-pü seviyesi

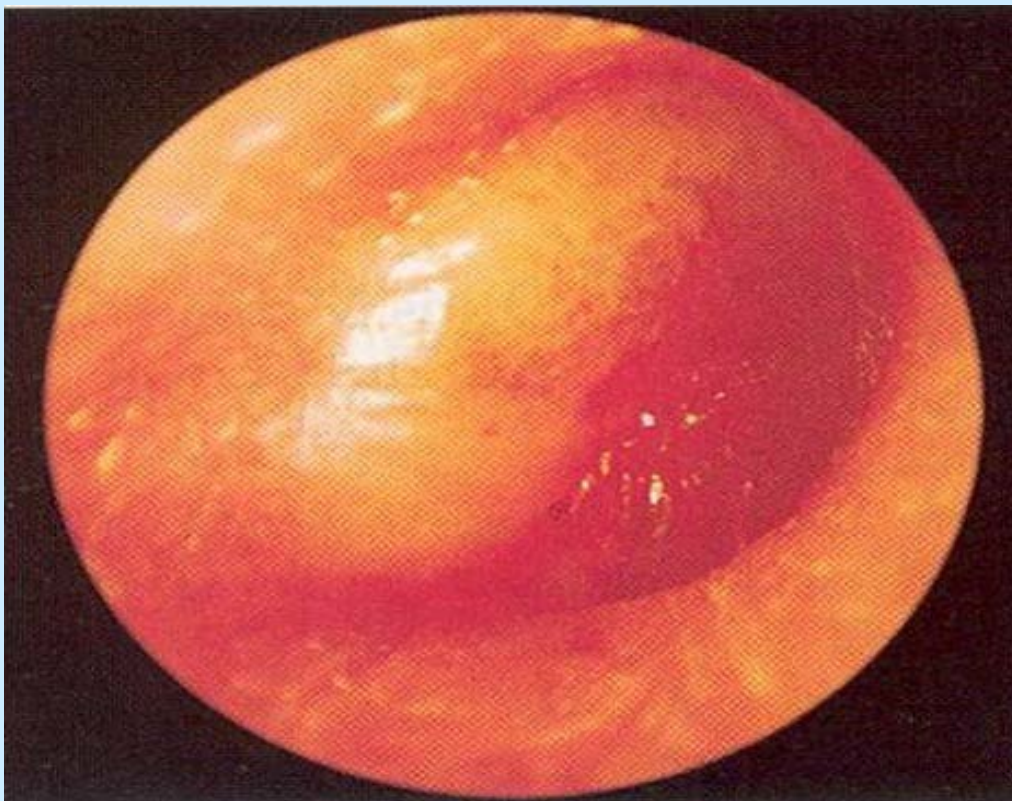
Hareketliliğin azalması

AKUT OTİTİS MEDİA



OTOSKOPİK MUAYENE

AKUT OTİTİS MEDİA

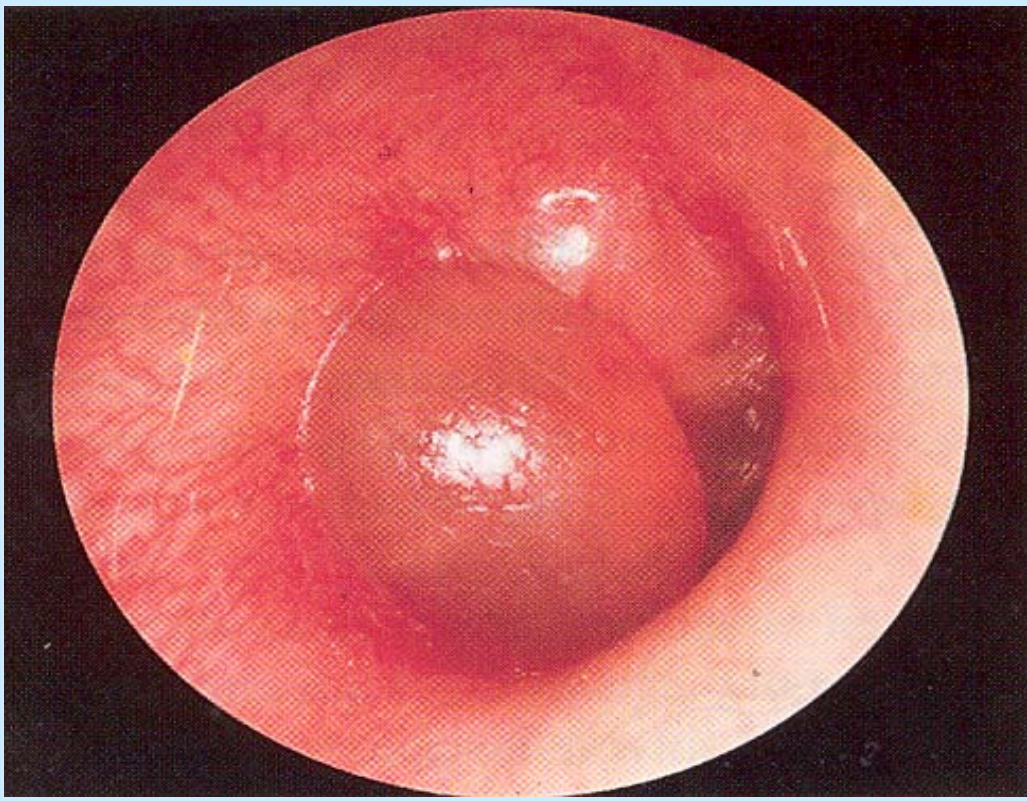


NORMAL



OTOSKOPİK MUAYENE

AKUT OTİTİS MEDİA

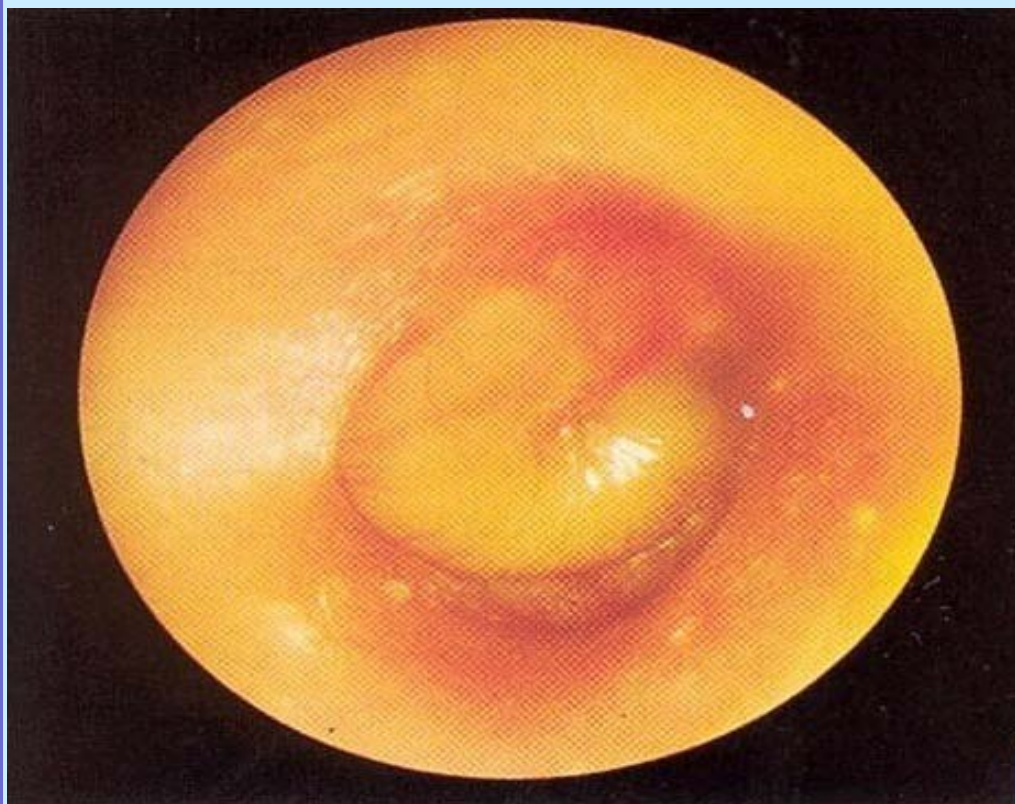


NORMAL

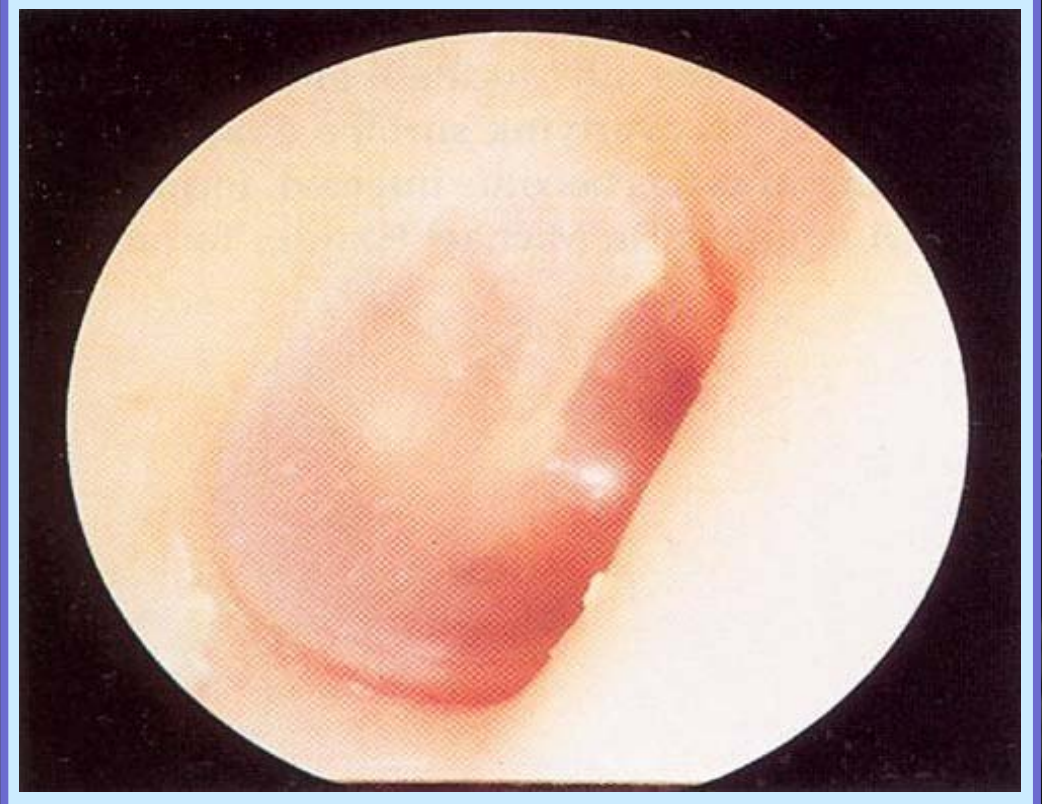


OTOSKOPIK MUAYENE

AKUT OTİTİS MEDİA

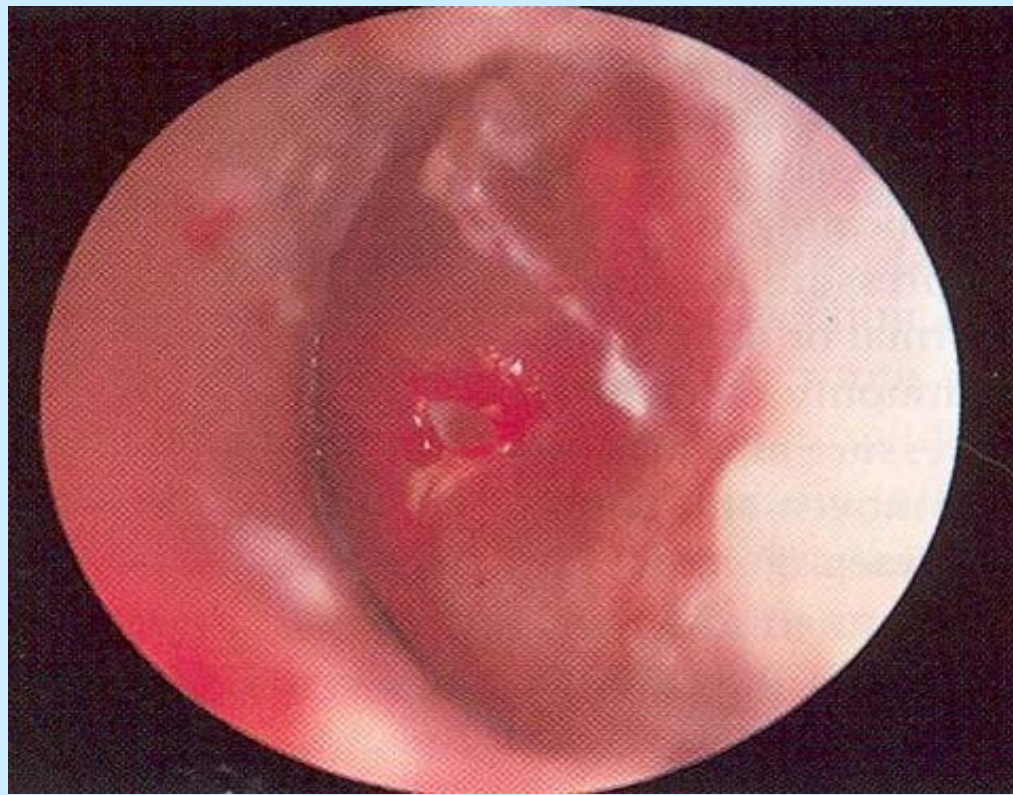


NORMAL



OTOSKOPİK MUAYENE

AKUT OTİTİS MEDİA

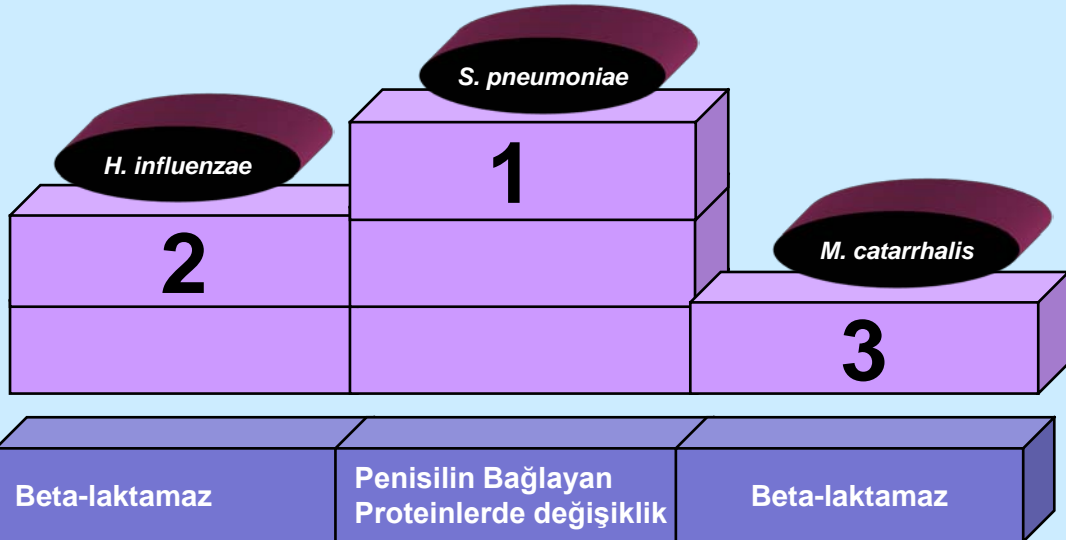


NORMAL

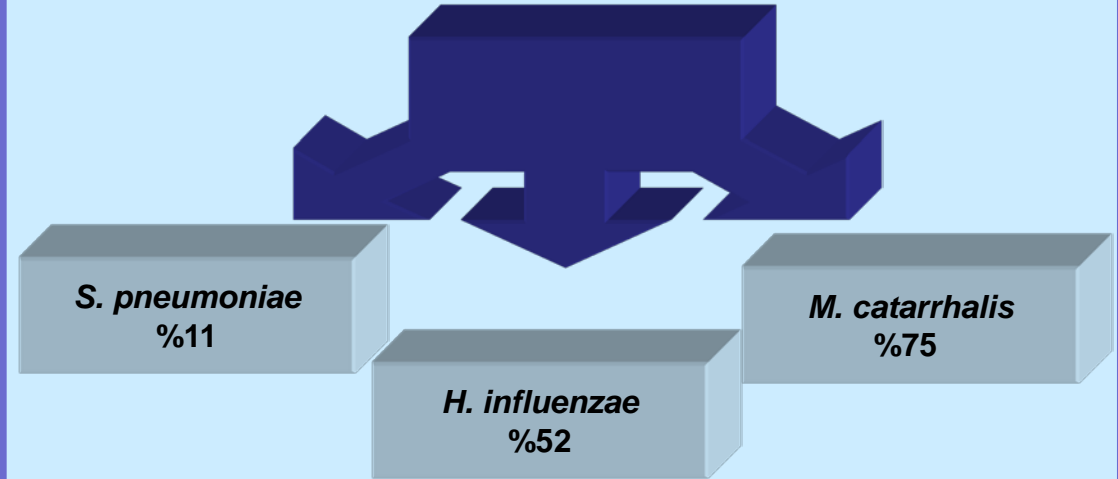


AKUT OTİTİS MEDİANIN ANTİBİYOTİKSİZ DÜZELMESİ

ETKENLER



ANTİBİYOTİKSİZ DÜZELME



Antibiyotik tedavisi iyileşme süresini kısaltıyor

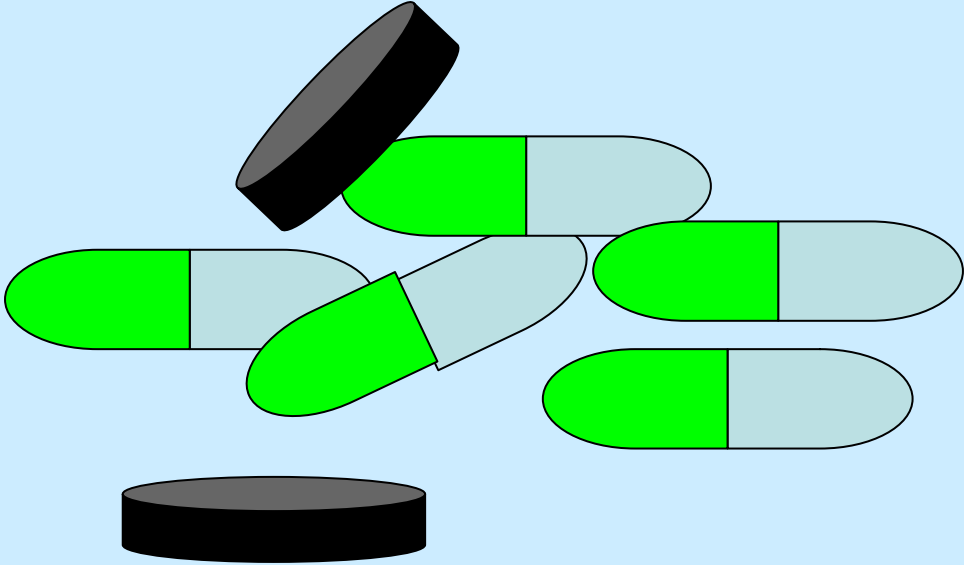
Antibiyotik sonrası dönemde

otit komplikasyonları antibiyotik öncesi döneme göre belirgin azalmıştır.

AKUT OTİTİS MEDİA

“Antibiyotik ver” ve “Bekle-gör” Yaklaşımları

ANTİBİYOTİK VER



BEKLE-GÖR YAKLAŞIMI

Hollanda’da başarıyla uygulandığı bildirildi

Antibiyotik kullanımı daha az

Antibiyotik direnci daha az

Mastoidit sıklığı daha fazla

Giderek daha fazla benimsenmeye başlandı

AKUT OTİTİS MEDİA

Atalarımızın Yaklaşımı: Hemen Tedavi Et!

DERHAL ANTİBİYOTİK VER

Penisiline dirençli pnömokok riski var mı?
(Son 3 ay içerisinde antibiyotik kullanmış olmak)

Amoksisilin

40-45 mg/kg/gün

İlk seçilecek tedavidir.

Medication	Dose	Comments
Amoxicillin (high-dose)	80–90 mg/kg per day orally	First-line agent; well tolerated, narrow spectrum, inexpensive
Amoxicillin–clavulanate	90 mg/kg per day amoxicillin component orally divided into 12-hourly doses	High rates of diarrhea, first-line agent with ill-appearing child or amoxicillin failure
Azithromycin	10 mg/kg per day orally on 1, and then 5 mg/kg per day orally on days 2–5	Can be used for type I allergy to penicillin; nausea and diarrhea are common side effects
Cefdinir	14 mg/kg per day orally for 5 days	Second-line or third-line agent; expensive
Ceftriaxone	50 mg/kg per day intramuscularly/intravenously	Three daily doses; an option if unable to tolerate oral medication; expensive
Cefuroxime	30 mg/kg per day orally divided into 12-hourly doses	Second-line or third-line agent; expensive
Clarithromycin	15 mg/kg per day orally divided into 12-hourly doses	Can be used for type I allergy to penicillin; nausea and diarrhea are common side effects
Clindamycin	10–30 mg/kg per day divided into 8-hourly doses	Third-line agent; diarrhea a common side effect; liquid formulation not well tolerated because of taste

AKUT OTİTİS MEDİA

“Bekle-gör” Yaklaşımı

BEKLE-GÖR YAKLAŞIMININ UYGULANMASI

YAŞ	TANI KESİN	TANI ŞÜPHELİ
<6 ay	Antibiyotik ver	Antibiyotik ver
6 ay – 2 yaş	Antibiyotik ver	Ciddi hastalık varsa antibiyotik ver Ciddi hastalık yoksa BEKLE-GÖR
≥ 2 yaş	Ciddi hastalık varsa antibiyotik ver Ciddi hastalık yoksa BEKLE-GÖR	BEKLE-GÖR

Ciddi hastalık; Ateş $\geq 39^{\circ}\text{C}$

Orta-ağır derecede kulak ağrısı

AKUT OTİTİS MEDİA

“Bekle-gör” Yaklaşımının Sonuçları

BEKLE-GÖR YAKLAŞIMI UYGULANAN ARAŞTIRMALAR

Reference	Design	Study setting	Sample size ^a	Age range	Parent satisfaction	Did not fill prescription ^b	Major limitation(s)
Pitts (1987) [30]	Case series	Primary care (England)	20	3–12 years	'Favourably received'	90%	No control group; clinical diagnosis by one provider
Cates (1999) [31]	Quasi-experimental	Primary care (England)	1063	Not reported	'High'	(–) 32% ^c	No in-practice control group
Little <i>et al.</i> (2001) [29]	Randomized controlled trial	Primary care (England)	150	0.5–10 years	77%	76%	Excluded children with high fever; used convenience sample
Siegel <i>et al.</i> (2006) [33]	Observational cohort	Primary care (USA)	175	1–12 years	97% ^d	69%	No control group; excluded children with high fever
McCormick <i>et al.</i> (2005) [27]	Randomized controlled trial	Primary care (USA)	111	0.5–12 years	44%	66%	Evaluated only nonsevere AOM using an unvalidated severity score
Marchetti <i>et al.</i> (2005) [32]	Observational cohort	Primary care (Italy)	1099	1–14 years	Not reported	68%	Did not grade severity of AOM; used convenience sampling
Spiro <i>et al.</i> (2006) [16**]	Randomized controlled trial	Emergency department (US)	132	0.5–12 years	Not reported	62%	Did not grade severity of AOM; parents not blinded

MASTOİDİT

MASTOİDİT



MASTOİDİT

