

## Pýtate sa – my odpovedáme

### RECIDIVUJÚCE OTITÍDY U DETÍ

Aké sú príčiny recidivujúcich otitíd u detí?

A. P., Košice

Približne 60 % detí prekoná aspoň raz zápal stredného ucha (otitída) v detstve (3) a s pribúdajúcim vekom ich početnosť klesá. Priemerne pripadá na každého z nás 1 – 2 otitídy za život (8).

Najčastejším vyvolávateľom zápalu je vírusová infekcia. Na vírusom poškodenú sliznicu horných dýchacích orgánov sekundárne nasadá bakteriálna superinfekcia, najčastejšie *Streptococcus pneumoniae* v 40 – 50 %, *Haemophilus influenzae* v 10 – 30 %, *Moraxella catarrhalis* v 5 – 15 % a *Streptococcus pyogenes* v 2 % (1, 2, 6).

Príčinou zápalu stredného ucha býva súčasne infekcia horných dýchacích orgánov. Infekcia sa dostáva per continuitatem z nosovej dutiny, nosohltana, etmoidálnych či maxilárnych dutín cez sluchovú trubicu do bubienkovej dutiny, a to nesprávnym smrkaním, poťahovaním hlienov alebo zatekaním. Následkom podtlaku v strednom uchu dochádza k nasávaniu obsahu z nosohltana do bubienkovej dutiny. Na vírusom zmenenú sliznicu nasadá bakteriálna superinfekcia imunosupresiou, či už lokálnou alebo celkovou. Týmto mechanizmom dochádza k vzniku akútnej otitídy. Pokiaľ má pacient opakujúce sa infekcie horných dýchacích orgánov, otitídy recidivujú.

Zápal stredného ucha môže vzniknúť aj hematogénne, napríklad pri varicelle. Menej častá infekcia vzniká pri traumatickej perforácii blanky bubienka alebo pri kranio-cerebrálnych poraneniach spánkovej kosti. Posledný variant prichádza do úvahy hlavne u starších detí a dospelých (8).

Recidivujúci zápal stredného ucha je zápal, ktorý vzniká najskôr 1 mesiac po predchádzajúcom zápale a opakuje sa 3 a viac krát za pol-roka alebo 4 a viackrát v priebehu roka. Môže sa v zriedkavých prípadoch prejavovať aj bez celkových príznakov, t.j. bez teploty a bolesti, iba výtokom z ucha. Recidíva objavujúca sa skôr ako mesiac po prvom zápale spadá do obrazu subakútnej otitídy.

Etiológia recidív otitíd je multifaktoriálna. Najčastejšia príčina je **infekcia horných dýchacích orgánov**, či už recidivujúca alebo chronická (rinitída, sinusitída, epifaryngitída, infikované adenoidné vegetácie či chronická tonzilitída). Pri zápale v nosovej dutine, nosohltane a sluchovej trubici vzniká opuch sliznice aj Eustachovej trubice, a tak dochádza k nedostatočnej ventilácii stredného ucha, ktorý je príčinou tubotympanického kataru. V nosohltane býva lymfoepitelové tkanivo, resp. adenoidné vegetácie, ktoré sú zdrojom bakteriálnej infekcie, a pri podchladení dochádza k vzniku otitídy.

**Latentná mastoiditída** sa môže prejavovať len recidivujúcim zápalom stredného ucha. Ten je spôsobený granuláciami v jednej alebo viacerých dutinkách processus mastoideus.

**Vrodená alebo získaná menejcnosť sliznice stredného ucha**, ako napr. pri Ashoffovom zápale u novorodencov, inklinuje tiež k recidivujúcim zápalom.

Inou príčinou recidivujúcich otitíd môžu byť **poruchy imunitného systému a alergie**. Kozlov dokázal, že alergia u detí do 3 rokov života môže spôsobiť tzv. alergicko-exsudatívnu otitídu, prejavujúcu sa hlienovým, resp. hlienohnisavým výtokom z ucha pri normálnej teplote, CRP, sedimentácii erytrocytov a bez leukocytózy v krvnom obraze (5).

Dôležitým faktorom je aj **neadekvátna liečba prvého zápalu stredného ucha**, a to nesprávnym druhom antibiotika, poddávkovaním, či už chybou lekára alebo aj matky, a nebezpečením drenáže obsahu stredného ucha pri purulentnej otitíde.

V klinickom obraze dominuje recidivujúci hnisavý zápal stredného ucha s výtokom, ktorý sa môže zhojiť po antibiotickej liečbe úplne alebo po zhojení pretrvávajúca tekutina v stredouší, ktorá vedie k prevodovej poruche sluchu. Diagnóza sa stanovuje podľa anamnézy a kompletného ORL vyšetrenia so zameraním na otoskopické a tympanometrické vyšetrenie. K diagnostike patrí aj mikrobiologické vyšetrenie obsahu zo stredoušia a zistenie vyvolávajúceho mikrobiálneho agens.

Liečba akútnej exacerbácie otitídy spočíva v adekvátne dlhej a správnej antibiotickej liečbe, paracentéze a liečbe zápalu horných ciest dýchacích, t.j. správnym smrkaním, resp. odsávaním hlienov z nosovej dutiny, kvapkami do nosa s vazokonstrikčným účinkom (7). Vyhybame sa

lokálnemu podávaniu antibiotík do nosa, ako napr. tak obľúbeného Pamycoin. Podľa zväženia podávame aj antihistaminiká a po zhojení akútneho zápalu pridávame k liečbe infračervenú lampu na dutiny. Pri pretrvávajúcej tekutiny v stredouší je indikovaná defokizácia – adenotómia, resp. inzercia drenážnych trubičiek. Pri imunodeficiencii je vhodná spolupráca s detským imunológom. Ak je recidivujúca otitída spôsobená *Streptococcus pneumoniae* u detí neočkovaných Prevenarom, je vhodná vakcinácia (PCV7 alebo PCV13) (4).

### Záver

Liečba recidivujúcich otitíd je úspešná vtedy, ak je známa príčina. Najčastejšími príčinami sú **adenoidné vegetácie, rezistentné kmene *Streptococcus pneumoniae*, infekcie horných dýchacích orgánov, imunodeficiencie, alergie a predovšetkým nedostatočná, resp. nesprávna liečba akútnej otitídy**. Každý pacient, ktorý je liečený pediatrom pre akútnu či recidivujúcu otitídu, vždy potrebuje ORL kontrolu. Pacienta môžeme vyhlásiť za zdravého jedine vtedy, ak má normálny otoskopický a tympanometrický nález.

### Literatúra

- Huebner RE, Yother G, Dagan R, et al. Bacterial etiology of nonresolving otitis media in South Africa children. *J. Laryngol. Otol.* 2003; 117: 169–172.
- Hupková H, Chalupová V, Dubayová V, Kravecová M, Smolková K, Soborová A, Ťavodová M. Pneumokokové infekcie ambulantly praxe v Slovenskej republike. *Antibiotiká a rezistencia* 2003; 2(1): 25–29.
- Jakubíková J, Hupková H, Trupl J, Pavlovčinová G. Incidencia *Streptococcus pneumoniae* v etiológii akútneho zápalu stredného ucha u detí na Slovensku. *Pediatrica Bratislava* 2008; 3(2): 115–118.
- Jakubíková J, Perdochová L. Otitídy spôsobené sérotypmi *S. pneumoniae* po zavedení vakcinácie PCV7. *Pediatrica* 2009; 5: 263–266.
- Klačanský I, Jakubíková J. *Detská otolaryngológia*. Martin: Osveta 1992. 226 s.
- Prymula R, Motlův J, Kříž P. Comparison of *Streptococcus pneumoniae* serotypes causing acute otitis media and invasive disease in young children in the Czech Republic. *Indian J Med Res* 2004; 119(Suppl.): 168–170.
- Staničková A. Akútny zápal stredného ucha u detí. *Pediatr. prax* 2008; 4: 198–201.
- Vyhánková L. Akútni středoušní záněty. *Pediatr. prax* 2007; 1: 18–20.

**MUDr. Alena Staníková, PhD.**  
Detská ORL klinika LF UK a DFNSP  
Limbová 1, 833 40 Bratislava  
alena.stanik@centrum.sk

