



Furesø oktober 2010

Information om børn med mellemøre-betændelse

Mellemørebetændelse er betændelse i mellemørets slimhinde, der skyldes bakterier eller virus, og den ses hyppigt hos børn. Mellemøret er et luftfyldt hulrum mellem trommehinden og høreorganet. En luftkanal mellem mellemøret og næsesvælget sørger under normale omstændigheder for at væske fra mellemøret kan løbe ud i svælget. Det er ofte fordi denne kanal er stoppet til, at barnet får mellemørebetændelse. Dette sker typisk i forbindelse med betændelse i næsehulen eller næsesvælget på grund af for eksempel en forkølelse. På grund af øget spænding bag trommehinden får barnet ofte ondt i ørerne.

Smitte:

Mellemørebetændelse skyldes enten virus eller bakterier. Fra mundhulen kommer de op gennem luftkanalen til mellemøret, hvor der dannes betændelse eller væske. Risikoen for mellemørebetændelse er størst, når luftkanalen er lille eller tilstoppet, som det som regel er tilfældet hos små børn. Øreflåd indeholder ofte bakterier/virus der ikke kan forårsage sygdom hos andre børn, derfor smitter øreflåd almindeligvis ikke. Men i få tilfælde indeholder øreflåddet bakterier, der kan fremkalde sygdom hos andre.

Symptomer/reaktioner:

Hos små børn ses ofte:

- Feber.
- Opkastninger og/eller diarre.
- At barnet tager sig til øret, er uroligt og har skrigeture.
- At smerterne forstærkes, når barnet ligger ned, og forsvinder ofte når/hvis der går hul på trommehinden.

Hos større børn opleves smerter i øret og evt. feber. Nogle får hørenedsættelse og pludselige jag i øret. Nedsat hørelse kan være svært at konstatere – kan virke som uopmærksomhed. At have væske i mellemøret betyder lydæssig isolation fra omverdenen, almindelig tale opfattes som hvisken. Barnet føler det, som at have en pude/vat for ørerne eller trykken for ørerne. Barnet bliver stille, måske tavst og indesluttet, og den sproglige udvikling kan gå i stå. En anden mulighed, er at barnet bliver uroligt og støjende, fordi det ikke selv hører så godt. Det er derfor ekstra vigtigt at stimulere sproget hos ørebarnet. Tal direkte og skråt bagfra til barnet, 10-15cm fra øret. Ofte forsvinder væsken i mellemøret efter et par måneder.



Gode råd:

- Barnet bør ligge højt med hovedet eller tages op ved smerter, da det mindsker spændingen i trommehinden, og derfor giver færre smerter.
- Hvis barnet er forpint, kan man efter aftale med lægen give smertestillende medicin.
- Vær opmærksom på, om hørelsen påvirkes, hvis barnet har flere mellemørebetændelser.
- Undgå passiv rygning, den gør risikoen for mellemørebetændelse meget større.

Hvornår søger man læge:

Søg læge hvis barnet:

- Bliver ved med at have smerter på trods af smertestillende medicin.
- Bliver ved med at have feber.
- Ikke kan tisse og ikke vil drikke.
- Har udflåd fra øret i mere end et par dage.
- Bekymrer dig og du bliver utryk.

Behandling:

De fleste børn bliver lige hurtigt raske med eller uden penicillinbehandling. Giv smertestillende efter aftale med læge. Ørelægen kan prikke hul på trommehinden, hvis der er mange smerter eller barnets almene tilstand er påvirket. Næsedråber og/eller antibiotika bruges efter lægens anvisning. Ved gentagne problemer med ørerne, kan ørelægen lægge et lille plastikrør ind i trommehinden for at udjævne trykforskelle og/eller dræne væsken ud.

Institution/dagpleje:

Barnet må komme i dagpleje/institution, når det ikke har feber mere, og det kan lege med andre børn. Er der mulighed for, at barnet kan blive hjemme et par dage ekstra, er det fint, for de første par dage, har barnet større risiko for at blive smittet med andre sygdomme. Det gør også risikoen for at smitte andre børn mindre.