

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ОТИТИС ЕКСТЕРНА

Член 1

Со ова упатство за практикување на медицината, заснована на докази се пропишува медицинското згрижување при постоење на отитис екстерна.

Член 2

Начинот на третман на отитис екстерна е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на згрижување на отитис екстерна по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9370/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ОТИТИС ЕКСТЕРНА

МЗД упатства

12.03.2012

- Основни правила
- Предиспонирачки фактори
- Причинители
- Испитувања
- Третман
- Индикации за консултација со специјалист
- Референци

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Локален третман за акутен и хроничен отитис екстерна се состои од темелно чистење на надворешниот слушен канал и апликација на капки за уши или маст.
- Информирајте го пациентот за факторите кои ја предизвикуваат или влошуваат состојбата.
- Да се имаат предвид габични инфекции, алергии и малигни тумори како причина за перзистентно воспаление.

ПРЕДИСПОНИРАЧКИ ФАКТОРИ

- Обид за самостојно чистење на каналот. (1)
- Навлегување на нечиста вода во надворешниот слушен канал (акутниот отитис екстерна е почест во летниот период).
- Топла и влажна клима (патување во подрачја со топла клима).
- Атопија и други алергии, себороичен екзем, псоријаза и други кожни болести, како и дијабетесот.
- Хроничен и во некои случаи акутен отитис медија.
- Отитис екстерна може, исто така, да биде поврзан и со некои кожни инфекции како еризипел и херпес зостер.

ПРИЧИНТЕЛИ

- Вообичаено, акутниот отитис екстерна е предизвикан од *Pseudomonas aeruginosa* и од грам-позитивни коки, како *Staphylococcus aureus*. Хроничен отитис екстерна често е предизвикан од грам-негативни соеви (*Pseudomonas aeruginosa*) и понекогаш од габи, како *Candida* и *Aspergillus species*. (2)

ИСПИТУВАЊА

Анамнеза

- Времетраење на симптомите и претходни епизоди.
- На симптомите може да им претходи манипулирање во ушниот канал од страна на пациентот, други повреди и влегување на вода во ушниот канал. (1)
- Позитивна анамнеза за алергии, кожни болести, како и системски болести, како дијабетес.

- Секој лек и козметички препарат, аплицирани во увото или во неговата околина може да бидат придонес за настанување на отитис екстерна.

ИСПИТУВАЊА И КЛИНИЧКИ НАОД

- Види ја Табела 1
- Кај акутен отитис екстерна кожата во ушниот канал е осетлива, понекогаш болна на допир.
- За подобар преглед и ефикасност на третманот, каналот треба внимателно да се исчисти. Најпрвин физички се отстранува дебрисот, а потоа се иригира со физиолошки раствор и се суши со сукција.
- Кај акутен отитис екстерна кожата во ушниот канал е еритематозна, влажна, отечена и често со пурулентна секреција. Дури може да биде присутен и мал апсцес во латералниот дел на ушниот канал. Ушното тапанче може воопшто да не биде видливо поради оток на кожата на ушниот канал.
- Кај габични инфекции, во каналот може да се забележи изглед на мувла или да биде покриен со сиво-црна мембрана.
- Пруритус е главен симптом кај хронични воспаленија. Кожата е истенчена и лушпеста (3).
- Мора да се утврди состојбата на мембрана tympani, со цел да се исклучи акутно или хронично воспаление на средното уво. Доколку тоа не е можно при првиот преглед заради отокот, тоа треба да се направи при контролните прегледи.
- Ако кожата на каналот е со нормален изглед, тогаш треба да се бараат други причини за осетливост/болка на увото (темпоромандибуларен зглоб, фаринкс).

Табела 1. Знаци, симптоми и третман на акутен и хроничен отитис екстерна

	Акутен отитис екстерна	Хроничен отитис екстерна
Појава на симптомите	Неколку часа до денови	Денови, недели или месеци
Предиспонирачки фактори	Манипулација во увото, навлегување на вода, состојба на кожата	Манипулација во увото, навлегување на вода, состојба на кожата
Болка	Лесна до тешка	Нема или лесна
Кожа на каналот	Едематозен, еритематозен	Со луспи, истенчена, болна и оштетена кожа во близина на влезот во каналот
Секреција	Пурулентна	Нема или е бистра
Аналгетик	Потребен	Обично не е потребен
Третман	Антибиотик/кортикостероидни капки Антисептици во полесни случаи	Монотерапија со кортикостероид во форма на капки или маст во полесни случаи

ЛАБОРАТОРИЈА И ВИЗУАЛИЗАЦИЈА

- Бактериолошко и миколошко испитување е индицирано во сите случаи со перзистентна инфламација или хроничитет.
- Диференцијалната дијагноза меѓу акутен, фулминантен отитис екстерна и акутен мастоидитис е тешка. Сепак, при отитис екстерна не постои течност во средното уво. Кај проблематичните случаи може да се размислува и за компјутеризирана томографија.

ТРЕТМАН

- Темелно и често чистење на ушен канал (аурална тоалета) е основа на ефикасниот третман. Најпрво, ушниот канал треба да се исчисти од дебрисот со микросукција, па потоа увото се испира со физиолошки раствор и на крајот се суши со употреба на сукција. Ако тапанчето е интактно, за иригација може да се употреби физиолошки раствор со хируршки алкохол како иригациона течност.
- Локално, капки со висока концентрација на антибиотик може да се користат, без несакани системски ефекти. Третманот се спроведува 7-14 дена. (4)
- Штрајфна или памучен тампон, натопени со локално лекарство, се пласираат при изразито едематозен канал (5). Капките за уши се администрираат директно на штрајфната/тампонот, кои се менуваат секојдневно, сè додека не се отвори каналот повторно.
- Апсцес во каналот треба да се инцизира, на пример со скалпел за миринготомија под локална анестезија.

ЛЕКОВИ ЗА ЛОКАЛНА УПОТРЕБА

- Ретко се развива резистенција кога се користат препарати за локална употреба.
- Изгледа дека има разликата меѓу расположливите антибиотици за локален третман е незначителна (ннд-В).
- Лесна инфламација: комбинација на антисептички и бактериостатски/фунгистатски медикаменти, на пр. капки за уши кои содржат борна киселина/етил алкохол.
- При акутна инфекција, придружена со оток на каналот, потребна е комбинација на антиинфламаторен и бактерициден агенс, на пр. капки ципрофлоксацин и хидрокортизон. Избраната терапија треба да е ефикасна против грам-позитивни и грам-негативни микроорганизми (6). Комбинираниите препарати кои содржат окситетрациклин, полимиксин Б и хидрокортизон се алтернативен избор кои заради ототоксичниот ефект може да се користат само при интактно тапанче. Капки за уши кои содржат clioquinol и flumethasone pivalate се ефикасни само за грам-позитивни бактерии и за кандида.
- Локални антифунгални препарати се користат при габични инфекции. Габичните инфекции, обично, се површински, па внимателно чистење заедно со локален третман (капки ациди борици/етил алкохол) обично е доволно. При потешки габични инфекции се користат антифунгални масти или раствори, наменети за кутана или орална апликација.
- Хроничниот отитис екстерна претставува инфламаторна реакција на кожата на надворешниот слушен канал, без присуство на инфекција. Најефикасен третман за отокот и за јадежот е локален кортикостероид. (3)

СИСТЕМСКИ ЛЕКОВИ

- За смирување на болката при акутна инфекција може да се користи антиинфламаторен аналгетик.
- Системските антимикробни лекови се индицирани само во случаи кога се развива целулитис на околната кожа (4).

РЕКУРЕНТНА ИЛИ ХРОНИЧНА ИНФЛАМАЦИЈА

- На пациентот да му се каже да не става какви било предмети во ушниот канал.
- Јадежот може да се контролира со кортикостероидна маст или капки.
- Кај отитис екстерна мора да се внимава да се избегне навлегување на вода во ушниот канал. Пациентите, склони кон отитис екстерна, секогаш треба да се придржуваат кон оваа мерка.

ИНДИКАЦИИ ЗА КОНСУЛТАЦИЈА СО СПЕЦИЈАЛИСТ

- Силна локална болка, неуспешен обид за аурална тоалета, системска симптоматологија или ширење на инфламацијата надвор од ушниот канал.
- Отитис екстерна, придружен со абнормално формирање на ткиво.
- Хронична или рекурентна инфекција и покрај микробиолошки испитувања и тераписки режим.
- Унилатерален отитис екстерна, особено кај постари лица, може да биде симптом на малиген тумор.

Поврзани извори

12.3.2012

Клинички упатства

1. Rosenfeld RM, Brown L, Cannon CR et al; American Academy of Otolaryngology--Head and Neck Surgery Foundation. Clinical practice guideline: acute otitis externa. Otolaryngol Head Neck Surg 2006 Apr; 134(4 Suppl):S4-23.

ЛИТЕРАТУРА

1. Osguthorpe JD, Nielsen DR. Otitis externa: Review and clinical update. Am Fam Physician 2006; 74(9):1510-6.

Автори: Креирано и ажурирано од EBMG Editorial Team

Article ID: rel00986 (038.037)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Nussinovitch M, Rimon A, Volovitz B et al. Cotton-tip applicators as a leading cause of otitis externa. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2004; 68(4):433-5.
2. Roland PS, Stroman DW. Microbiology of acute otitis externa. Laryngoscope 2002; 112(7 Pt 1):1166-77.
3. Emgård P, Hellström S. A group III steroid solution without antibiotic components: an effective cure for external otitis. J Laryngol Otol 2005; 119(5):342-7.
4. Rosenfeld RM, Brown L, Cannon CR et al. Clinical practice guideline: acute otitis externa. Otolaryngol Head Neck Surg 2006; 134(4 Suppl):S4-23.
5. Pond F, McCarty D, O'Leary S. Randomized trial on the treatment of oedematous acute otitis externa using ear wicks or ribbon gauze: clinical outcome and cost. J Laryngol Otol 2002; 116(6):415-9.
6. Dohar JE, Roland P, Wall GM et al. Differences in bacteriologic treatment failures in acute otitis externa between ciprofloxacin/dexamethasone and neomycin/polymyxin B/hydrocortisone: results of a combined analysis. Curr Med Res Opin 2009; 25(2):287-91.

Автори: Mervi Närkiö

Претходни автори: Jukka Luotonen

Article ID: ebm00852 (038.037)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 12. 3. 2012, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до март 2016 година.**