

Zánět středního ucha

Zánět středního ucha neboli **otitida** je jednou z nejčastějších dětských nemocí. Projevuje se bolestí ucha, zvýšenou teplotou až horečkou a obvykle vede k návštěvě pohotovosti (neboť propuká nejčastěji v noci a průběh bývá velmi rychlý).

Pro pochopení vzniku zánětu středního ucha a důvodu, proč je jeho výskyt výrazně vyšší u dětí než u dospělých, je vhodné zhruba se seznámit se stavbou ucha. **Vnější ucho** (boltec) pokračuje zevním zvukovodem. Zevní zvukovod vede až k **bubínku** (vazivová membrána), za nímž začíná prostor **středního ucha**, ve kterém nacházíme systém kůstek (kladívko, kovadlinka a třmínek) naléhající na oválné okénko, kde dochází k převodu zvuku do **vnitřního ucha**. Z prostoru středního ucha vede také **Eustachova trubice**, která spojuje středoušní dutinu s nosohltanem. Funkce této trubice je velmi důležitá, neboť vyrovnává tlaky mezi dutinou středoušní a nosohltanem. Také odvádí případnou nežádoucí tekutinu ze středního ucha, jelikož ke správnému převodu zvuku kůstkami od bubínku do vnitřního ucha je potřeba, aby ve středouší byl vzduch, nikoli tekutina.

Zánět středního ucha obvykle vzniká v souvislosti s infekcí horních cest dýchacích (rýma). Dochází totiž k rozšíření této infekce skrz Eustachovu trubici do středoušní dutiny. Eustachova trubice také přispívá zánětu středního ucha tím, že je-li zúžena (např. vlivem zvětšené nosní mandle, která na ni naléhá), střední ucho není dostatečně ventilováno, vzniká v něm podtlak a dochází k hromadění tekutiny, ve které se lehce uchytí bakteriální infekce. U dětí je tedy častější proto, že jejich trubice je kratší, s větším průsvitem a je méně sklopená směrem k nosohltanu.

Rizikové faktory zánětu středního ucha

Hlavním rizikovým faktorem jsou **infekce horních cest dýchacích** – především při nedostatečném odvádění hlenu z nosu. Velkým rizikem pro onemocnění otitidou je také **dětský věk** (zvýšené riziko plyne z anatomických odlišností Eustachovy trubice dospělého a dítěte – viz výše). Dalším rizikem je stejně jako pro většinu chorob snížená obranyschopnost, dále alergie, poranění s výrony krve ve středouší, porušení bubínku, **zvětšená nosní mandle**. Záněty středního ucha také častěji trápí pacienty s **rozštěpovými vadami**.

Akutní forma zánětu středního ucha

Akutní zánět středního ucha propuká obvykle v souvislosti s infekcí horních cest dýchacích (*virového původu* – rýma, chřipka), nejčastěji v noci (poloha vleže napomáhá přesunu infekce Eustachovou

trubicí do středního ucha). Pro příznaky je typický rychlý a náhlý nástup (bolest ucha, výtok z ucha, horečka, zvracení, průjem). Pacienti popisují pocit zalehlého ucha, později pulsující bolest v uchu. Malé děti se projevují bolestným křikem a sahají si na ucho. Někdy dojde ke spontánnímu prasknutí bubínku ještě před návštěvou lékaře, jindy bubínek propíchne lékař. Perforací bubínku nastane takřka okamžitá úleva od bolesti.

Léčba zánětu středního ucha

Léčba nemoci je v první řadě zaměřena na **zmírnění bolesti, odstranění zánětu a prevenci** vzniku opakovaných zánětů. Opakované záněty jsou v případě tohoto onemocnění velmi časté, neboť narušená sliznice středního ucha je náchylnější k dalšímu zánětu, který může mít ze stejného důvodu těžší průběh s více komplikacemi. Proti bolesti se při zánětu středního ucha doporučují běžně užívané léky – s účinnou látkou *ibuprofen, paracetamol*.

Zánět se odstraňuje **propíchnutím bubínku (paracentéza)**. Tento zákrok je nepříjemný, nicméně dochází k okamžité úlevě od bolesti. Lékař zhodnotí charakter výtoků ze středouší, je-li hnisavý – bakteriální, předepíše antibiotika. Dále je potřeba udržovat zvukovod čistý (několik dní jím může odtékat sekret), doporučením je podložit postižené ucho čistým kapesníkem a lehnout si na něj, aby voda i se sekretem vytekla. Pro úspěšnou léčbu je také nutné **důsledné smrkání** (nosní dutina by měla být neustále průchodná), vhodné je používání **nosních kapek** (snižují otok sliznice, tím pádem i sliznice Eustachovy trubice).

Chronická forma zánětu středního ucha

Chronická forma se od akutní formy liší nepřítomností horeček, nebývá bolestivá. Projevuje se pálením či svěděním v uchu, pacienti pociťují zalehlé ucho, praskání a tlak v uchu, šumění, zesílené vnímání vlastního hlasu. Dětsí pacienti s chronickou formou zánětu středního ucha bývají často chybně označováni jako nepozorní, neposlušní, což je však zapříčiněné jejich nedoslýchavostí, kterou chronický zánět způsobuje.

Chronická sekretorická otitida

Jedná se o dlouhodobý zánět středního ucha charakterizovaný přítomností **tekutiny ve středoušní dutině** trvajících alespoň 3 měsíce. Nejčastěji bývá následkem akutní otitidy či recidivujících (opakujících se) otitid, ale také nefunkčností Eustachovy trubice. Děti nebo méně i dospělí s tímto onemocněním trpí nejčastěji mírnou nebo střední tzv. převodní nedoslýchavostí, pocitem zalehlého ucha. Může ovšem probíhat zcela bez příznaků.

Diagnostika je velmi jednoduchá. Nejprve je nutné zjistit, zda je či není přítomna **zvětšená nosní mandle (viz. adenotomie)**, která je nejčastější příčinou chronické sekretní otitidy u dětí (u dospělých je to např. polyp nebo tumor nosohltanu). Dále provedeme **audiometrii a tympanometrii**, tato vyšetření nám objektivně odhalí míru poškození sluchu pacienta.

Terapie chronické sekretní otitidy je nejprve konzervativní. Měla by trvat maximálně 6 měsíců a skládá se z podávání nosních kapek a antihistaminik. Při neúspěchu konzervativní terapie nezbyvá než přistoupit k řešení chirurgickému, tedy k odstranění nosní mandle (polypu či tumoru nosohltanu u dospělých), dále se provádí odsátí sekretu ze středouší a zavedení tzv. **ventilačních trubiček** do bubínku, které poté odvádí tekutinu ze středouší a udrží jej čisté a vzdušné.

Trubičky zůstávají v bubínku asi 6 měsíců, poté se odstraňují. Po dobu přítomnosti trubiček je nezbytné zabránit vniknutí vody do ucha, především pacient nesmí potápět hlavu.