



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN İŞİTME AZLIĞI NEDENLERİNİN BİRİNCİSİ ORTA KULAKTA SIVI (EFÜZYONLU OTİTİS MEDIA)

Efüzyonlu Otitis Media (Orta Kulakta Sıvı) nedir?

Genel ve bölgesel enfeksiyon belirtileri olmaksızın orta kulak boşluğunda sıvı varlığı "efüzyonlu otitis media" yani orta kulakta sıvı olarak tanımlanır.

Efüzyonlu otitis medianın ve efüzyonlu otitis media hakkında bilgilenmenin önemi nedir?

Efüzyonlu otitis media, büyük oranda çocukluk çağında (süt çocukluğu ve oyun çocukluğu döneminde) görülen bir hastalıktır. Çocukluk çağında sonra en sık rastlanılan kulak hastalığı efüzyonlu otitis mediadır. En büyük önemi, çocukluk çağında görülen *işitme azlığı nedenlerinin birincisi* olmasıdır. Çocuklar konuşmayı öğrenmek için işitmeye gereksinim duydıklarından, yaşamın ilk dönemlerinde oluşan bu işitme kaybı konuşmanın da gecikmesine ya da bozulmasına yol açar. İkinci olarak efüzyonlu otitis media, sessiz seyreden bir hastalıktır. Özellikle rutin kontrol muayeneleri yapılmayan çocuklarda işitme kaybı ortaya çıkıncaya kadar aileyi uyaracak belirtiler siliktir. Hatta işitme kaybı oluştuğunda da bunun "dikkat eksikliği" olarak yorumlanması oldukça sıktır. Ailenin efüzyonlu otitis media ile ilgili bilgisinin olması hastalığın fark edilmesini kolaylaştırır. Üçüncü olarak efüzyonlu otitis medianın tedavisinde şu an için yoruma açık pek çok ikilem vardır. Bu nedenle hekim ideal tedavi planını belirlemede ailenin ve anlayacak yaşta ise hastanın- işbirliğine herhangi bir hastalıktan daha çok gereksinim duyar. Ayrıca efüzyonlu otitis medianın tedavisinde takip önemli bir yer tutar, bu durumda anne-babada oluşabilecek "bir şey yapmadan duruyor olmak" hissi ile ilgili kaygılar hastalık hakkında bilgilendikçe azalacaktır.

Efüzyonlu otitis mediada risk faktörleri nelerdir?

Efüzyonlu otitis media, üst solunum yolu enfeksiyonları gibi kış aylarında daha sık görülür. Östaki borusunun (Östaki borusu: Burnun arka kısmında bulunan ve geniz adı verilen bölge ile orta kulak arasında geçiş sağlayan bir kanaldır.) işlevlerini bozan üst solunum yolu enfeksiyonları, sinüzit, alerji, geniz eti (adenoid) büyüklüğü, baş ve yüz şekil bozuklukları, down sendromu, yarı damak varlığı efüzyonlu otitis medianın oluşmasını kolaylaştırır. Sık (yılda dört kezden fazla) üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda efüzyonlu otitis media daha sık görülmektedir. Uygun olmayan antibiyotik tedavileri efüzyonlu otit gelişmesini kolaylaştırmaktadır. Risk faktörlerinin en önemlileri -değiştirilebilir olduklarından- çevresel risk faktörleridir. Bunlar: Anne sütü yerine inek sütüyle/biberonla beslenme; Anaokulu veya kreşe gitme; Pasif sigara içiciliği yani çocuğun yanında sigara içilmesidir. Efüzyonlu otite en sık yol açan risk faktörleri ise: Alerjik nezle (Saman nezlesi), Geniz eti (adenoid) büyüklüğü, Anaokulu ya da kreşin ilk yılı içinde olmak.



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği

Efüzyonlu otitis medianın belirtileri nelerdir?

Çocukluk çağında efüzyonlu otitis media sessiz bir hastalıktır. Sık görülen belirtileri huzursuzluk, davranış değişikliği, ilerleyen dönemlerde işitme azlığı, konuşmada gecikme ve konuşmanın bozulmasıdır. Efüzyonlu otiti olan çocukların bir kısmında soğuk algınlığı geçirdiği dönemlerde kulak ağrısı olabilir. İşitme azlığı, seslere duyarsızlık, arkasından seslenildiğinde yanıt vermeme ve daha büyük çocuklar için televizyonun sesini açma ya da televizyonu yakından izleme şeklinde kendisini gösterir.

Efüzyonlu otitis media tanısı nasıl konur?

Tanı ve takipte sık kullanılan test, kulak kanalından verilen bir ses dalgasının kulak zarında oluşturduğu titreşimin kâğıda dökülmesidir.

Efüzyonlu otitis medianın tedavisi nedir?

Efüzyonlu otitis medianın herkes tarafından kabul edilen tek bir tedavisi yoktur. Her hasta için tedavi değişiklikler gösterebilir. Temel iki tedavi yöntemi antibiyotik tedavisi ve ventilasyon tüpü takılmasıdır.

Orta kulakta var olan sıvı bir akut otitis media atağından sonra ya da üst solunum yolu enfeksiyonu sırasında gelişmiş olabilir. Üç aylık takip sonucunda efüzyonlu otitis media hastalarının çoğunda kendi kendine iyileşme görülmektedir.

Tedaviye mutlaka çevresel risk faktörlerinin elimine edilmesi de eklenmelidir. Çocuğun yanında sigara içilmesine son verilmelidir. Çocuğu anaokulu ya da kreşten almanın efüzyonlu otitis media tedavisindeki etkinliği kanıtlanmış olmamasına karşın, özellikle inatçı, uzayan vakalarda akla gelebilir. 10 günlük tedavi sonrasında kulağın durumu otoskopi ya da timpanometri ile dökümante edilmelidir.

Tedavi sonrasında efüzyon devam ediyorsa ve hastada eşlik eden yarı damak, görme keskinliğinde azalma ya da daha önceden işitme kaybı varlığı, konuşmada gecikme, dengesizlik ya da baş dönmesi vb. bulgular da eşlik ediyorsa ventilasyon tüpü takılması planlanmalı, eğer bu sayılan koşullar yoksa hasta izlenmeye devam edilmelidir.



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği

Kulak (ventilasyon) tüpü nedir? Tüp takılmasının amacı nedir?

Ventilasyon tüpleri teflon, silastik, altın gibi vücudun reaksiyon göstermeyeceği maddelerden yapılmış, ortalarında kulağa havanın gireceği bir delik bulunan ve ön ve arkası daha geniş düzenlenmiş olan küçük (1-2 mm çapında) silindirlerdir. Tüp takılmasının nedeni, kulak zarının çizilerek orta kulakta var olan sıvının çekilmesinden 48-72 saat sonra kulak zarının kendi kendini onarması ve kısa zaman içinde efüzyonun tekrar oluşmasıdır. Tüp takılmasını takiben işitme hemen hastalık öncesi döneme dönmekte, ilerleyen dönemlerde orta kulak mukozasında oluşan değişiklikler tümüyle geri dönmekte ve salgı normalleşmektedir. Tüp takılmasının temel amaçları işitmenin normale dönmesini sağlamak, kalıcı işitme kayıplarından çocuğu korumak ve konuşma sorunlarının ortaya çıkmasını engellemektir.

Tüp atıldıktan sonra hastalık tekrar eder mi?

Edebilir. Bir kez ventilasyon tüpü takılması çocukların % 90'ı için tedavi edici olur ve eğer daha sonra orta kulakta sıvı görülse bile ilaç tedavisi ile iyileşir. Ancak çocukların % 10'unda tekrar tüp uygulamak gerekli olur.

Geniz eti ve bademciklerin alınmasının efüzyonlu otitis media tedavisindeki yeri nedir?

Kulağa tüp takılırken geniz eti alınmasının sonraki iki yıllık dönemde efüzyonların tekrarını azalttığı gösterilmiştir.

Efüzyonlu otitis mediadan korunmanın yolları var mıdır?

Evet. İlk sırada anne sütü ile beslenme gelmektedir. Bebekler ilk altı ay anne sütü aldıklarında efüzyonlu otitisle karşılaşma oranı azalmaktadır. İkinci olarak çocukların yanında sigara içilmemelidir. Üçüncü sırada aşılama gelmektedir. HIB aşısı (daha çok menenjit aşısı olarak bilinir), grip aşısı ve iki yaşın üzerindeki çocuklar için polivalan Pnömonokok aşısı efüzyonlu otitis media sıklığını azaltabilir. Alerji ve büyük geniz eti varlığının erken tanınması ve tedavisi de efüzyonlu otit sıklığını düşürür. Viral enfeksiyonlarda (örneğin soğuk algınlığı) antibiyotik kullanmaktan kaçınılmalı, antibiyotik kullanıldığı dönemlerde uygun doz ve uygun zaman kullanılmalı, bir yan etkiyle karşılaşmadıkça antibiyotik tedavisi beş günden önce kesilmemelidir. Çocuğun kreş ya da anaokuluna erken gönderilmemesi, çok kalabalık olmayan sınıfların yeğlenmesi diğer önlemler olabilir. Burun sümürmenin öğrenilmesi çocuğun kulak sağlığında belirgin iyileşme sağlar. Erken dönemde oyun şeklinde çocuğa sümürme alıştırmaları yapılabilir. Serum fizyolojik ya da steril deniz suyu ile yapılan günlük burun yıkamalar enfeksiyon ve efüzyon sıklığını azaltmaktadır.

Uz. Dr. Murat Ali ÇAKMAKCI

İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği

Yakacık Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları