

## Miten äkillistä välikorvatulehdusta hoidetaan?

*”Kello on kaksitoista yöllä. Juuri kun olemme päässeet makeaan uneen, taapero parkaisee kipeästi sängyssään. Tätä se lapsen rauhattomuus alkuillasta tiesi! Viikon kestänyt sitkeä räkätauti on taas ’mennyt korviin’. Isä pomppaa nopeampana ylös ja hakee pojan syliinsä. Edessä on taas isän ja pojan öistä laatu-aikaa. Mies kiertää itkevän lapsen kanssa tuttua lenkkiä, olohuoneen ruokapöytää. Kun lapsi rauhoittuu, he asettuvat kevyesti keinuvaan tv-tuoliin, jossa isä pystyy levähtämään lapsi pystyasennossa sylissään. Kun kipulääke alkaa vaikuttaa, lapsi nukahtaa ja hänet voi siirtää sänkyynsä.”*

Kuulostaako tutulta? Äkillinen välikorvatulehdus on lapsilla yksi yleisimmistä tulehdustaudeista ja tavallisin antibiootihoidon syy. Usein edelleen ajatellaan, että lapsen korvatulehduksen voi diagnosoida nopeasti pelkällä korvaan katsomisella, ja kaikki poikkeavat löydökset hoidetaan antibiootilla.

Välikorvatulehduksen diagnoosi vaatii kuitenkin huolellisuutta, sillä välikorvatulehdukset, niiden hoito, useat lääkärikäynnit ja toistuvista tulehduksista mahdollisesti aiheutuvat kirurgiset toimenpiteet kokonaisuutena kuormittavat merkittävästi perhettä ja terveydenhuoltoa.

### Miten välikorvatulehdus todetaan?

*”Isä on perheessämme parempi lääkäriissäkävijä. Hänellä ei ole omaa korvatautihistoriaa lapsuudestaan ja hän on selkeästi taitavampi pitämään kiemurtelevaa lasta sylissään korvatutkimuksen aikana. Äidin voimat tuntuvat valuvan vastaanotolla tyhjiin hyvin nopeasti, kun mieleen putkahtavat muistot omista korvasäryistä ja ’korvienpuhkaisuista’, joita harrastettiin aikoinaan hoitokeinoina.”*

Äkillisen välikorvatulehduksen diagnostiikka on haastavaa. Puutteellinen tutkimusvälineistö, kipeä ja vastusteleva lapsi, väsyneet vanhemmat, näkyvyyttä heikentävä vaikko ja korvalöydösten tulkinta ovat vaativa yhtälö. Ohessa asioita, jotka helpottavat vastaanoton kulkua ja lääkärin työtä.

### 1. Vanhemmat yhteistyöhön

Vanhempien tulisi tietää, että hyvä tutkimusasento on kivuttoman ja luotettavan tutkimuksen perusta. Lääkärin ei pitäisi edes yrittää tutkia korvia ennen kuin lapsi on rauhallisesti ohjattu napakkaan ja turvalliseen asentoon.

Vanhempien tulisi myös tietää, että hyvinvoivan, mutta korviaan harovan, lapsen kanssa ei tarvitse lähteä lääkäriin. Yöllä ilmaantuvan korvakivun hoito on tehokas kipulääkitys kotona. Viisainta on pyrkiä aina hakeutumaan päivällä omalle lääkärille. Kipulääkkeen antaminen on tärkeintä, jo siinä vaiheessa, kun epäily korvakivusta herää.

## 2. Lapselle tulee kertoa, mitä lääkarissä tapahtuu

Lapsen tulisi kokea olonsa turvalliseksi lääkarissä. Siksi lapselle voi kertoa ennen lääkäriin menoa mitä, millä, miten, miksi ja koska tutkitaan.

Lapselle tulee antaa mahdollisuus tutustua ja koskea tutkimusvälineisiin. Lopuksi lasta tulee kiittää hyvin sujuneesta vastaanottokäynnistä.

## 3. Tärykalvon punoitus ei riitä diagnoosiin!

Äkillisen välikorvatulehduksen diagnoosi on kokonaisuus, jossa otetaan huomioon taustatiedot, lapsen yleistila, oireet, tärykalvon ulkonäkö ja arvio välikorvaeritteen laadusta.

Välikorvatulehduksen diagnoosia ei voi tehdä pelkkien oireiden perusteella. Suomalaisessa tutkimuksessa todettiin, että vanhempien epäillessä korvatulehdusta tavanomaisten oireiden perusteella ainoastaan puolella flunssaa sairastavista lapsista todettiin märkäinen välikorvatulehdus.

## 4. Kipeä, mutta terve korva

Vaikka lapsi valittaa korvakipua, kivun lähde ei välttämättä ole välikorvassa. Flunssan aikana välikorvan alipaine voi tuntua kipuna. Nielutulehdus, muut kaulan alueen infektiot tai lihaskivut voivat säteillä korvaan. Lapsilla harvoin esiintyvä korvakäytävän tulehdus voi aiheuttaa voimakkaan kivun.

## Miten äkillistä välikorvatulehdusta hoidetaan?

*”Jossain vaiheessa opimme, ettei yöllä alkaneen korvavaivan kanssa tarvitse lähteä heti lääkäriin. Kipua ei kuitenkaan tarvitse kärsiä, koska sitä voidaan lääkittää. Lääkäriin lähdetään vasta aamulla, mikäli lapsi tuntuu aamulla vielä kipeältä. Neljän korvakroonikon perheessä on lääkäriin vastaanotoilta saatu sekä antibioottireseptiä että ’korva ei näytä tautiselta’ -diagnooseja. Lasten korvia kävimme esittelemässä sekä terveystieteiden keskuksessa että yksityisellä lääkäriasemalla, joiden lääkärit tulivat tutuiksi.”*

Äkillisen välikorvatulehduksen hoidon perusta on huolellinen diagnostiikka. Mikäli lääkäri ei ole varma äkillisen välikorvatulehduksen diagnoosista, seuranta on lapsen edun mukaista. Antibioottia ei tule käyttää vain varmuuden vuoksi ilman selkeää diagnoosia.

## 1. Anna aina kipulääkettä

Kivun hoito on aina tärkeää äkillisen välikorvatulehduksen hoidossa. Pienet lapset eivät vielä osaa kertoa korvakivusta, joten jo vanhempien epäily on riittävä syy kipulääkkeen antamiseen. Koska kipulääkevalmisteita on nykyään useita ja pakkausohjeiden annostukset ovat osin suurpiirteisiä, vanhempien tulisi olla tarkkoja siitä, että lapsi saa oikeat ja painonmukaiset annokset kustakin käytössä olevasta kipulääkkeestä. Lääkäriä voi pyytää tarkistamaan asian.

Puuduttavat korvatipat, joita saa apteekista ilman reseptiä, ovat nopea apu korvakivun hoidossa. Siksi niitä kannattaa ostaa kotiin korvatulehduksen varalle. Korvatippojen laittaminen ei haittaa,

vaikka lapsella ei lopulta olisikaan korvatulehdusta. Niitä ei kuitenkaan suositella laitettavaksi silloin, kun korvasta tulee märkävuotoa.

Suun kautta annettavien kipulääkkeiden annostarkkuus ja imeytyminen on luotettavampaa kuin peräpuikkojen. Parasetamolia voi käyttää samaan aikaan ibuprofeenin tai naprokseenin kanssa. Äkillisen välikorvatulehduksen hoidossa kahden kipulääkkeen yhdistelmä onkin usein tarpeen korkean kuumeen tai voimakkaan kivun vuoksi.

## **2. Antibiootin valinta**

Jos lapsella todetaan märkäinen välikorvatulehdus, antibioottihoitoa tulee harkita, koska antibiootti on havaittu useissa tutkimuksissa tehokkaaksi äkillisen välikorvatulehduksen hoidossa.

Antibiootin valinnan tulee aina perustua siihen, mitkä bakteerit kyseistä infektiota aiheuttavat ja mikä on kunkin bakteerin paikallinen antibioottiresistenssi. Jokaisen antibiootteja määrävän lääkärin tulisi olla perillä alueensa resistenssitilanteesta. Äkillisen välikorvatulehduksen yleisimmät aiheuttajabakteerit ovat *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* ja *Moraxella catarrhalis*, usein samanaikaisesti hengitystievirusten kanssa.

## **3. Viivästetty antibioottihoito**

Äkillisen välikorvatulehduksen paranemista on myös mahdollista jäädä seuraamaan ilman antibioottihoitoa. Tällöin lapsi tutkitaan muutaman päivän kuluttua, mikäli hän ei ole selvästi paranemassa. Jos paraneminen ei ole edistynyt, aloitetaan antibiootti.

Tämä ns. viivästetty antibioottihoito vähentää antibioottien käyttöä, mutta ei heikennä antibioottihoidon tehoa. Vakavat komplikaatiot ovat harvinaisia, eikä seurannasta ilman antibioottia ole lapselle vaaraa, jos kipulääkityksestä on huolehdittu ja perheellä on mahdollisuus ottaa yhteyttä hoitopaikkaan voinnin huonontuessa.

Toisaalta seuranta-aika voi pidentää lapsen oireilua ja lisätä poissaoloja päivähoidosta ja töistä. Näin ollen antibiootin aloituksen tulee perustua yksilökohtaiseen arviointiin, jossa otetaan huomioon lapsen edeltävät oireet, yleistila sekä perheen tilanne.

## **4. Vaihdataanko antibioottia?**

Jos lapsen oireet antibioottihoidon aikana tai heti sen jälkeen jatkuvat tai uusiutuvat, on tärkeää selvittää, onko kyseessä uusi flunssa ja onko tulehdus välikorvassa rauhoittumassa. Lapsen pitkittyneet oireet johtuvat usein samanaikaisesta virusinfektiosta. Toista antibioottia harkitaan vain, jos tärykalvo on edelleen pullottava, välikorvassa on märkää ja lapsi on oireinen.

Tiheästi toistuvat antibioottikuurit lisäävät myös tarpeettomasti ”korvakierrettä”, sillä vanhemmat usein laskevat välikorvatulehdusten määrän antibioottikuurien perusteella.

Jos lapsella todetaan uusi välikorvatulehdus yli viikon kuluttua hoidon päättymisestä, on aiheuttajakin lähes aina uusi bakteeri. Siksi toistuvien välikorvatulehdusten hoitaminen joka kerta eri antibiootilla ei ole perusteltua.

## 5. Muita hoitoja

Limakalvoja supistavat lääkkeet (dekonjestantit) saattavat helpottaa lapsen tukkoista oloa, mutta ne eivät nopeuta äkillisen välikorvatulehduksen paranemista. Antihistamiinit saattavat jopa hidastaa eritteen poistumista välikorvasta. Suun kautta annettava kortisoni ei paranna välikorvatulehduksen hoitotulosta ja kortisoninäsuihke flunssan aikana voi jopa lisätä äkillisen välikorvatulehduksen riskiä.

## 6. Tarvitaanko jälkitarkastusta?

Suomessa suositellaan jälkitarkastusta 3–4 viikon kuluttua välikorvatulehduksen toteamisesta, vaikka muualla tätä käytäntöä ei ole eikä sen tarpeellisuudesta ole tutkimusnäyttöä.

Jälkitarkastuksen tarkoituksena on kontrolloida, ettei lapsella ole välikorvaeritteestä johtuvaa kuulon heikkenemää. Kuulo ei yleensä ole merkittävästi heikentynyt, jos tympanometrikäyrä on huipukas tai lääkäri toteaa, että tärykalvon liike on hyvä. Jos siis välikorvassa on vain vähän eritettä ja/tai lapsi pystyy riittävän luotettavasti arvioimaan kuuloansa, jälkitarkastusta ei välttämättä tarvita.

### Miten toistuvia välikorvatulehduksia voisi ehkäistä?

*”Tulehduskierteitä pätettiin jokaisen neljän pojan kohdalla useammilla ilmastointiputkituksilla, joista osa katkaisikin tulehduskierteen sillä kertaa. ’Elämä on pelkkää korvaa’ -vaihetta podettiin yhteensä kymmenisen vuotta, sitten helpotti. Nyt tuo vaihe on kaukainen muisto. Kun vanhemmista korvakroonikoista on juuri tullut isiä, toivon lämpimästi, että lapsenlapseni olisivat perineet omien äitiensä paremmat korvat. Meidän perheessämme kun kyse oli ennen kaikkea rakennetekijöistä ja perimästä.”*

Usein toistuvat välikorvatulehdukset aiheuttavat selvää, ohimenevää haittaa: kipua, huonoa yöunta lapselle ja vanhemmille sekä väliaikaista kuulon heikkenemistä. Ei siis ihme, että elämänlaatu perheissä heikkenee ja syntyy tarve ehkäistä toistuvia tulehduksia.

### 1. Vähemmän flunssia – vähemmän korvatulehduksia

Välikorvatulehdus on flunssan seuralainen ja siksi toimet, joilla vähennetään hengitystieinfektioita vähentävät myös välikorvatulehduksia. Tällaisia asioita ovat muun muassa imetys, kotihoito, tehostettu hygienia päivähoidossa, ja influenssarokote.

Influenssan varhainen hoitaminen oseltamiviirilla voi ehkäistä välikorvatulehduksen kehittymisen. Sen sijaan flunssan aikana aloitettu antibiootti ei ehkäise välikorvatulehduksia.

Konjugoitu pneumokokkirokote ei valitettavasti ole kaiken kattava korvatulehdusrokote, vaikka se onkin tehokas vakavien pneumokokki-infektioiden ehkäisyssä. Sen sijaan viidesti päivässä säännöllisesti käytetty ksylitoli ehkäisee välikorvatulehduksia.

### 2. Korvakierre vai antibioottikierre

Antibioottien käyttöä tulisi vähentää. On hyvä muistaa välikorvatulehdusten luonnollinen kulku: antibiootihoidon aikana jatkuvat oireet johtuvat usein samanaikaisesta virusinfektiosta, ja välikorvaerite häviää usein hitaasti muutaman viikon kuluessa. Antibioottikuurien määrää lisäävät myös ”varmuuden vuoksi” -diagnoosit. Parikin perusteetonta välikorvatulehdusdiagnoosia voi johtaa turhaan läheteeseen, jopa turhaan toimenpiteeseen.

### 3. Lapsi erikoislääkärille

Käypä hoito -suosituksen mukaan lähetettä erikoislääkärille suositellaan, kun välikorvatulehduksia on todettu vähintään neljä puolessa vuodessa tai viisi vuoden aikana. Lähetettä harkittaessa ei pidä tyytyä vain mekaaniseen laskutoimitukseen, vaan ensisijaisesti pitää arvioida kyseisen lapsen riskiä sairastua jatkossa edelleen välikorvatulehduksiin. Äkillisen välikorvatulehduksen riskitekijöistä merkittävimpiä ovat perimä, infektoaltistus ja alle kahden vuoden ikä.

### 4. Tärykalvoputkitus voi auttaa

Satunnaistettujen tutkimusten perusteella tärykalvoputkitus vähentää äkillisiä välikorvatulehduksia. Kotimaisen tutkimuksen mukaan myös ajan kuluminen, lapsen kasvaminen ja hyvä diagnostinen tarkkuus vähentävät toistuvia välikorvatulehduksia.

Toimenpideharkinnan täytyykin aina perustua yksilölliseen arvioon, jossa otetaan huomioon lapsen riski sairastaa välikorvatulehduksia lähitulevaisuudessa, korvien eritteisyys ja lapsen kuulo.

Äskettäin julkaistussa yhdysvaltalaisessa seikkaperäisessä suosituksessa tärykalvoputkia ei suositella toistuvien välikorvatulehdusten vuoksi, jos välikorvissa ei ole eritettä. Siten, jos esimerkiksi perusterveellä yli kaksivuotiaalla lapsella on toukokuussa kontrollissa terveet korvat ja tympanometrillä saadaan terävähuippuinen käyrä, voidaan vanhempien kanssa keskustella seurantalinjasta ilman lähetettä tärykalvoputkitusarvioon.

Lue artikkeli osoitteessa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/miten-akillista-valikorvatulehdusta-hoidetaan/>

Kirjoittanut:

#### **Johanna Nokso-Koivisto**

LT, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri  
HYKS, korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka

#### **Paula Tähtinen**

LT, erikoistuva lääkäri  
TYKS, lasten ja nuorten klinikka

#### **Petri Koivunen**

dosentti, ylilääkäri  
OYS, korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka

#### **Nora Erkkola-Anttinen**

LL, yleislääketieteen erikoislääkäri  
Turun kaupungin hyvinvointitoimiala,  
perusterveydenhuollon palvelut

#### **Aino Ruohola**

dosentti, lastentautien ja lasten infektiotautien  
erikoislääkäri

Turun yliopisto, TYKS, lasten ja nuorten klinikka

Muokannut:

Johanna Nykopp, toimittaja  
Potilaan Lääkärilehti