

# Sekretorická otitída a starostlivosť o dieťa s ventilačnými trubičkami

MUDr. Alena Staníková, PhD.<sup>1</sup>, MUDr. Roman Staník<sup>2</sup>, MUDr. Khalid Abadi, PhD.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicínske zariadenie Mlynská dolina, Bratislava

<sup>2</sup>ORL ambulancia a jednodňové centrum Euromedix ProCare, Bratislava

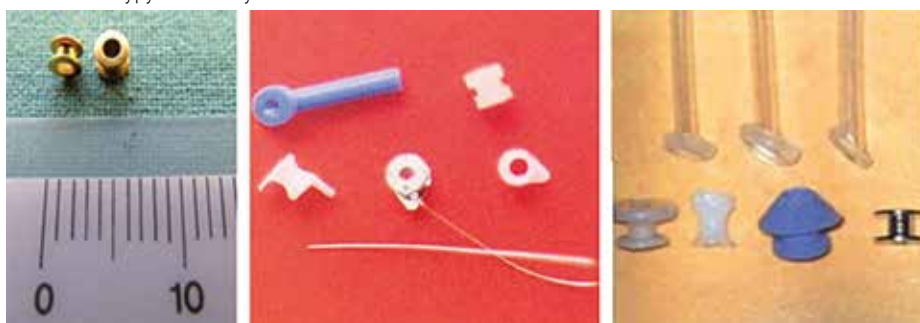
<sup>3</sup>ORL ambulancia ProSanus ProCare, Bratislava

Pediatr. prax, 2020;21(5):225-226

Otitis media secretorica (OMS, glejové ucho, serózný stredoušný zápal atď.) je veľmi častým ochorením u detí predškolského veku. OMS sa definuje ako prítomnosť sekrétu rôznych fyzikálnych vlastností za celistvou blanou bubienka bez príznakov akútnej infekcie u pacienta. Ak zápal trvá viac ako 3 mesiace, označujeme ho už ako chronický. Kratšie trvanie nazývame subakútnou sekretorickou otitídou, pričom sekrét za blanou bubienka môže byť serózný, hlienovitý alebo až purulentný. Príčinou vzniku tohto ochorenia je dysfunkcia sluchovej – Eustachovej trubice (ET), resp. jej obštrukcia či už zápalovo zmenenou sliznicou, alebo najčastejšie zväčšenou nosohltanovou mandľou – adenoidnými vegetáciami, ktoré blokujú nosohltanové ústie ET. Ďalšou častou príčinou OMS je nedoliečený akútny zápal stredného ucha (otitis media acuta – OMA) (1, 2), keď vplyvom účinku antibiotík pretrváva hustý, v strednom uchu vysterilizovaný exsudát, ktorý sa nevie pomocou mukociliárneho transportu presunúť cez nefunkčnú ET do nosohltana. Ak sa obsah zo stredoušia neodstráni a pretrváva dlhšie ako 3 mesiace, väčšinou sa zahusť a po dlhšom čase sa môžu vytvoriť zrasty medzi stenami bubienkovej dutiny, kostičkami a blanou bubienka. Vzniká tak tympanoskleróza, atrofia blanky bubienka alebo adhezívny proces s retrakciou, cholesteatóm (3) až atelektáza bubienkovej dutiny v závislosti od dĺžky trvania a pokročilosti patologických zmien. OMS u detí zvyčajne vedie k prevodovej poruche sluchu ľahkého až stredného stupňa. U malých detí pri dlhodobom trvaní vedie k spomaleniu vývinu reči, inteligencie a k poruchám správania, ak sa príčina včas neodhalí (4).

Liečba OMS musí byť kauzálna. Lieči sa akútny zápal nosovej sliz-

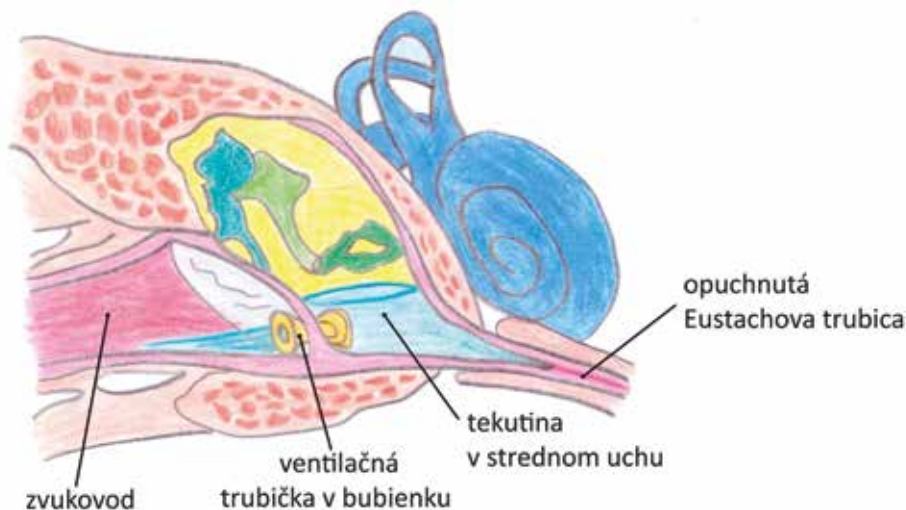
Obrázok 1. Typy ventilačných trubičiek



nice a prinosových dutín, odstraňujú sa adenoidné vegetácie (endoskopická adnoidektómia) (3) spolu s odstránením tekutiny z bubienkovej dutiny buď aspiráciou, alebo myringotómiou (5, 6). Myringotómia znamená prerezanie blany bubienka, niekedy ju otorinolaryngológovia (ORL) označujú aj ako paracentéza. V prípade, ak problém pretrváva aj po odstránení možných príčin viac ako 3 – 6 mesiacov a v bubienkovej dutine zostáva tekutinový obsah, je v celkovej anestézii indikovaná inzercia ventilačnej trubičky (VT) (synonymá: stipula, grometa, Armstrongova drenáž, tympanostomická trubička atď.). VT môžeme vkladat súbežne počas primárnej chirurgickej liečby v prípade výraznejších príznakov ochorenia v zmysle sluchového nálezu, pri peroperačnom náleze hustejšieho glejovitého sekrétu a pri recidivujúcich OMS s počínajúcimi atrofickými a retrakčnými zmenami na bubienku. Názory na potrebu inzercie VT sú rôzne, ale v každom prípade zabezpečí okamžité zlepšenie sluchu (4, 6, 7) a je prevenciou možných komplikácií, ktoré si vyžadujú rozsiahlejšie chirurgické výkony. Treba ale myslieť na to, že pri dlhodobom, resp. opakovanom zavádzaní ventilačnej trubičky môže byť príčinou vzniku myringosklerózy, alebo môže nastať trvalá perforácia blanky bubienka

a zriedkavo cholesteatóm – prerastením epidermálnej vrstvy blany bubienka do bubienkovej dutiny. Ventilačné trubičky môžu byť vyrobené z rôzneho materiálu (plast, teflon, silikón, kov, prípadne kombinácie týchto materiálov), majú rôznu veľkosť a tvar (obrázok 1). VT sa zavedú do prerezaného otvoru v blanke bubienka – myringotómie. Umožňujú udržať stálu komunikáciu medzi vonkajším zvukovodom a stredným uchom (obrázok 2, 3). Nahrádzajú tak dočasne drenážnu funkciu ET. Cieľom je zabezpečiť správnú ventiláciu stredného ucha s odtokom obsahu bubienkovej dutiny a tým aj úpravu poruchy sluchu a regeneráciu sliznice bubienkovej dutiny. Zavedením VT sa takmer vždy upraví sluch, pokiaľ nejde už o chronické adhezívne zmeny v bubienkovej dutine. Funkčnosť trubičky môže byť negatívne ovplyvnená upchatím cerumenom, ako aj spontánnym vypudením z blany bubienka (8). Ďalšou možnou komplikáciou je vznik akútnej otitídy v dôsledku zatečenia vody cez otvor vo VT pri kúpaní (hlavne bazény, rybníky), umývaní vlasov a sprchovaní.

Inzercia VT je indikovaná aj pri recidivujúcich stredoušných zápaloch (2, 9), keď dieťa prekoná 3 – 4 epizódy akútnej stredoušnej otitídy (OMA) preliečené antibiotikami v priebehu 6 mesiacov alebo 5 – 6 epizód OMA v priebehu 1 roka.

**Obrázok 2.** Ventilačná trubička vložená cez blanku bubienka do stredného ucha (ilustračný obrázok)**Obrázok 3.** Otoskopický nálež inzerovanej ventilačnej trubičky

Väčšina detí po inzercii VT nemá žiadne ťažkosti. Odporúča sa ponechať trubičku po období 8 – 12 mesiacov, niektorí autori odporúčajú až 18 mesiacov. V 90 % sa trubičky samé uvoľnia z otvoru blany bubienka, „vypadnú“ do zvukovodu a cerumenom sa vylúčia von. Pokiaľ nevypadnú samé, je potrebné ich u malých detí v celkovej anestézii odstrániť. U väčších je to možné urobiť niekedy i ambulantne v závislosti od typu trubičky.

Starostlivosť o dieťa po inzercii VT:

- Pravidelné kontroly u obvodného ORL lekára á 1 – 3 mesiace.
- Uši doma nečistiť komerčnými tyčinkami.
- Do uší by sa nemala dostať voda, preto na našej ORL ambulancii odporúčame individuálne upchávky do ucha vyrobené na mieru. Niektorí českí autori (Školoudík a Dražan) (5, 8) tvrdia, že ucho po zavedení VT nemusí byť pri kúpaní a hre vo vode chránené.

Neodporúčajú len potápanie. Podľa našich klinických skúseností je predsa len dôležitá prevencia zatečenia nesterilnej vody pri kúpaní cez VT do bubienkovej dutiny a tým zabránenie OMA, prípadne „vyláchnutiu“ trubičky z ucha von. Obzvlášť nebezpečné pre vznik zápalu sú termálne kúpaliská.

- V prípade výtok z ucha po zavedení VT podávajú lokálne antibiotické kvapky. Vo väčšine prípadov je lokálna liečba úspešná. V prípade celkových príznakov akútnej infekcie a otoroe (výtok z ucha) sú indikované celkové ciele antibiotiká, ordinované po predchádzajúcej kultivácii obsahu z ucha.

#### Literatúra

1. Šlapák I. Sekretorická otitída, patogenéze, diagnostika, terapie, pozdní následky, a adenotómie je prevencií? Či nemá vliv? Otorinolaryngológia a chirurgia hlavy a krku. 2011; 8.
2. Staníková A. Akútny zápal stredného ucha u detí. *Pediatr. prax.* 2008;4:198-201.
3. Dobrovič Š, Sičák M. Endoskopická adenoidektómia u detí s chronickou sekretorickou otitídou. *Pediatr. prax.* 2017;18(4):163-165.
4. Zeleník K, et al. Efekt adenotómie na stav stredoušia v prevencii sluchovej deprivácie u detí. *Pediatr. prax.* 2007;1:42-43.
5. Školoudík L, et al. Adenoidní vegetace a chronická sekretorická otitída. *Otorhinolaryng a Foniat. Praha.* 2010;59(2):62-66.
6. Capaccio P, et al. Endoscopic adenoidectomy in children with otitis media with effusion and mild hearing loss. *Clin Exp Otorhinolaryngol.* 2016;9(1):33-38.
7. Paradise JL, Bluestone CD. Adenoidectomy and chronic otitis media. *N. Engl. J. Med.* 1988;318:1470.
8. Dražan D. Dostupné na: <<https://www.danieldrazan.cz/cas-ta-onemocneni/tympanostomicke-trubicky/>>.
9. Šlapák I, Horník P. Akútní středoušní zánět v dětském věku. *Brno: Signet;* 1995:126 s.

#### MUDr. Alena Staníková, PhD.

Medicínske zariadenie Mlynská dolina  
Staré Grunty 56, 841 01 Bratislava  
alena.stanik@centrum.sk