

الأطفال أكثر عرضة لالتهاب الأذن الوسطى، فقبل سن الثالثة يصاب ثلثي الأطفال بالتهاب الأذن الوسطى الحاد و السبب يكمن في أن قناة استاكيوس عند الأطفال أقصر و أكثر استقامة منها في البالغين، و هناك العديد من العوامل الأخرى التي تزيد من نسبة التهاب الأذن الوسطى منها ما يلي:

- أمراض الحساسية و التهابات الجهاز التنفسي العلوي مثل الزكام.
- التعرض لدخان السجائر.
- الرضاعة الصناعية (عن طريق الزجاجة).
- استخدام اللهاية.
- إن كان له/لها إخوة يصابون بالتهابات متكررة للأذن.
- البدانة.
- فصل الشتاء و الخريف.
- وجود أمراض مثل: متلازمة داون، الحنك المشقوق، متلازمة نقص المناعة المكتسب (الايذز).

ما هي أعراض التهاب الأذن الوسطى الحاد؟

أعراض هذا المرض كثيرة و عادة تأتي فجأة، سنذكر أهم هذه الأعراض و عند ملاحظتها يجب مراجعة الطبيب لاستبعاد الإصابة بهذا المرض وهي كالتالي:

- ألم في الأذن (بالنسبة للأطفال الصغار الذين لا يستطيعون وصف هذا الألم قد يستدل بهذا العرض إذا كان الطفل يضغط على ، يشد أو يحك أذنه وأحيانا يبكي أثناء الرضاعة و يرفض الأكل لأنها تسبب تغير في ضغط الأذن مما يزيد من حدة الألم).
- ارتفاع في درجة الحرارة.
- سريع الانفعال و عصبي.
- اضطراب في النوم و فقدان الشهية.
- قد يصاحبه قيؤ.
- ضعف السمع و يستدل على ذلك بأن يكون الطفل غير متنبه عند مناداته أو يطلب رفع مستوى صوت التلفاز.
- في المراحل المتأخرة من هذا المرض قد تلاحظ خروج إفرازات صفراء من الأذن يصاحبها نقص من حدة الألم لدى الطفل.

كيف يتم تشخيص التهاب الأذن الوسطى الحاد؟

عن طريق أخذ التاريخ المرضي لهذه الحالة بالسؤال عن الأعراض و العوامل المعرضة للإصابة السابق ذكرها، ولكن يجب استبعاد أسباب أخرى لهذه الأعراض مثل:

- التهاب الأذن الوسطى مع انصباب أو التهاب الأذن الوسطى الإفرازي؛ وهي حالة تتجمع فيها السوائل في الأذن الوسطى ولا تستجيب للمضادات الحيوية لعدم وجود عنصر بكتيري في هذه الحالة.
- التهاب الأذن الخارجية؛ و هنا يزيد الألم بتحريك صيوان الأذن أما التهاب الأذن الوسطى فلا يتأثر بهذه الحركة.
- وجود جسم غريب في الأذن.
- مشاكل الاسنان (مثل التسنين).

بعد أخذ التاريخ المرضي يبدأ الطبيب أو الممرضة بأخذ حرارة المريض ومن ثم يفحص أذن المريض باستخدام منظار الأذن لمشاهدة طبلة الأذن، باستخدام هذه الأداة سيحدد الطبيب إن كانت علامات التهاب الأذن الوسطى الحاد ظاهرة مثل انتفاخ و احمرار طبلة الأذن بسبب ضغط السوائل على طبلة الأذن وقد يكتشف وجود ثقب في الطبلة و قيح في القناة الخارجية فيأخذ منه مسحة طبية لزرعتها لمعرفة نوع البكتيريا المسببة للالتهاب، وقد يستخدم الطبيب منظار خاص يسمى منظار الأذن الهوائي لكشف مدى حركة الطبلة بإرسال نفخات من الهواء باتجاه الطبلة؛ فالطبلة السليمة تتحرك للدخل أما الطبلة في حالة الالتهاب فلا تتحرك أو تكون حركتها محدودة، وقد يستخدم الشوكة الرنانة لاختبار السمع. بعد الفحص قد يطلب الطبيب عمل تخطيط للطبلة للتأكد من وجود السوائل في الأذن الوسطى وإن كان هناك انسداد في قناة استاكيوس و أيضا قد يطلب تخطيط للسمع الذي يُظهر في أغلب الحالات صمم توصيلي.



طبلة الأذن الملتهبة



طبلة الأذن الطبيعية

ما هي طرق علاج التهاب الأذن الوسطى الحاد؟

يعتمد علاج التهاب الأذن الوسطى الحاد في الغالب على المضادات الحيوية لأن معظم هذه الالتهابات سببها بكتيري كما سبق ذكره ، لكن الدراسات الحديثة أظهرت أن 80-90% من الأطفال المصابون بهذا الالتهاب من غير مضاعفات يتعافون في خلال أسبوع بدون مضادات حيوية وأن استخدام المضادات بشكل متزايد قد أدى إلى وجود سلالات بكتيرية مقاومة لها، ومن جهة أخرى هناك دراسات أثبتت أن المضادات الحيوية تخفف من الأعراض بشكل

أسرع و أيضا تمنع بإذن الله من حدوث المضاعفات الخطيرة. القرار الأخير يرجع إلى الطبيب في وصف المضادات؛ فهناك علامات يستدل منها أن هذا الطفل سيستفيد بإذن الله من المضادات الحيوية مثل: وجود القيح في الأذن، الحرارة العالية، التقيؤ و غيرها من العلامات. يتم وصف المضاد لمدة تتراوح ما بين 5 إلى 14 يوم، وتعتمد هذه المدة على عمر المريض، وجود المضاعفات و الأمراض الأخرى مثل نقص المناعة، ويتم اختيار نوع المضاد اعتمادا على نوع البكتيريا (إن أخذت مسحة من القيح للزراعة)، وعلى وجود آثار جانبية تجاه المضاد مثل الحساسية، الإسهال ، أو التقيؤ (إن كان قد أخذ من قبل)، ولكن عند عدم توفر هذه الشروط – وهو الغالب - يتم اختيار الأموكسيسيلين (30 مغ/كج/يوم) كمضاد حيوي وعند عدم توفره أو عند وجود بكتيريا مقاومة يتم اختيار الأوفلمنتين أو مضاد من السيفالوسبورين (من الجيل الثاني أو الثالث)، وعند وجود حساسية ضد البنسلين فيتم اختيار مضاد حيوي ماكروليدي مثل الإريثروميسين.

يجب التأكد من تناول المضاد في موعده كل يوم و عند شعورك بتحسن الطفل لا تتوقفي عن إعطاء المضاد بل يجب إكمال المدة المحددة من قبل الطبيب، وفي حال اكتشاف أي آثار جانبية للدواء أو عدم تحسن في حال الطفل بعد 3 أيام من بدء المضاد يجب مراجعة الطبيب فوراً.

بالإضافة للمضادات الحيوية سيصف الطبيب للطفل المسكنات (الباراسيتامول) لتخفيف الألم و خفض الحرارة. مضادات الاحتقان والحساسية توصف أحيانا لكن الدراسات أظهرت أن الاستفادة من هذه الأدوية في حالات التهاب الأذن تكون ضئيلة أو معدومة، قد ينصحك الطبيب أيضا باستخدام كمادات دافئة على الأذن تساعد في تخفيف الألم.

عند عدم استجابة الأذن للمضادات الحيوية أو عند حصول المضاعفات قد يلجأ الطبيب لإحداث شق في الطبلة ليسمح بتصريف السوائل إلى الخارج لتخفيف الألم ولأخذ مسحة لتحديد نوع البكتيريا و المضاد الحيوي الحساسة له. إذا تكرر التهاب الأذن الوسطى أكثر من 4 مرات في السنة قد يضطر الطبيب لوضع أنابيب تهوية في الطبلة تحت التخدير العام. مضاعفات هذه العملية تشمل: خروج الإفرازات من الأذن بشكل مستمر وتعالج بمضادات حيوية تأخذ على شكل قطرات للأذن، انسداد الأنابيب بالدم المتخثر أو بالإفرازات، استمرار وجود ثقب في الطبلة ولكن نسبة حصول هذه المضاعفة نادر. هناك بعض الاحتياطات التي يجب اتخاذها عند وجود أنابيب التهوية وهي بخصوص الماء؛ فعند السباحة أو أخذ الدش يجب وضع سدادات قطنية للأذن مغطاة من الخارج بطبقة من هلام البتروليوم (الفازلين). بعد فترة من الزمن تستغرق بضعة أشهر إلى سنة تقريبا تسقط هذه الأنابيب و تغلق فتحة الطبلة من غير أي تدخل جراحي.

كيف تتم الوقاية من التهاب الأذن الوسطى الحاد؟

سنذكر في القسم التالي بعض الطرق الوقائية التي ستساعد بإذن الله بالتقليل من نسبة حدوث هذه المشكلة، وهي كالتالي:

- عدم استخدام اللهاية.

- الرضاعة الطبيعية لما لها من الفوائد الجمة في إمداد الطفل بالمضادات الحيوية الطبيعية ووضعية الطفل أثناء الرضاعة الطبيعية هي الأفضل لضمان عمل قناة استاكيوس بشكل جيد. وإذا كان لابد من الرضاعة بالزجاجة فيجب تفادي إرضاع الطفل و هو مستلق على ظهره باستخدام نفس وضعية الرضاعة الطبيعية.
- الغذاء الصحي المحتوي على الفواكه و الخضراوات الطازجة.
- عدم التعرض لدخان السجائر.
- أخذ لقاح النزلة الوافدة (الإنفلوانزا) وينصح بأخذه لكل الأطفال الذين أعمارهم فوق الستة أشهر و خصوصا للأطفال ذوي الالتهابات المتكررة.
- أخذ لقاح العقديّة الرئوية (ستربتوكوكس نيموني) وهو لقاح ضد أهم أنواع البكتيريا المسببة لالتهاب الأذن الوسطى الحاد.

ما هي مضاعفات التهاب الأذن الوسطى الحاد؟

في هذا العصر من التطور الطبي أصبح من النادر حدوث هذه المضاعفات ولكن يجب استبعاد حدوثها من قبل الطبيب المعالج، ومن أهمها:

- عند تكرار الالتهابات في الأذن الوسطى قد يؤدي ذلك إلى صعوبة و تأخر في التعليم بسبب ضعف السمع مما يؤثر على حياة الطفل الاجتماعية بشكل سلبي.
- ورم كوليستيرولي و تسميته خاطئة فليس بورم ولا يحتوي على الكوليستيرول، إنما هو عبارة عن وجود جزء من جلد قناة الأذن في الأذن الوسطى ولكن هذا الجزء يكبر و يحطم الأذن الوسطى و عظام الجمجمة المجاورة و قد يصل إلى المخ.
- التهاب الخشاء و هو عظم يقع خلف الأذن الوسطى، هذه مضاعفة خطيرة تحتاج إلى المضادات الحيوية عن طريق الوريد و التدخل الجراحي.
- في حالات نادرة قد يؤدي التهاب الأذن الوسطى إلى تكلس الأذن الوسطى و الداخلية مؤدياً بذلك إلى ضعف دائم في السمع.
- التهاب السحايا.
- الشلل الوجهي وهو عادة مؤقت و نادر حصوله.