ד"ר משה חייצ'יק

דלקת עונתית

כ-80% מהילדים חולים בדלקת אוזניים אחת לפחות עד גיל 3, ומסתבר שהקשר בין סוג הדלקת למעלות שבחוץ כלל אינו מקרי. כך תצליחו לזהות ממה ילדיכם סובל, והכי חשוב איך לעזור לו

בין הנזלת, שהינה מנת חלקנו בבקרים, לבין השיעולים הטורדניים המציקים לנו לישון, ישנה מחלה שעת'רה לבקר אותנו ביתר שאת בתקופה הזו – דלקות האוזניים.

דלקת אוזניים היא אחת מהמחלות השכיחות והנפוצות ביותר והיא תוקפת בעיקר ילדים צעירים. מחקרים מראים כי כ-80% מהילדים חולים בדלקת אוזניים אחת לפחות עד גיל 3. כמו כן, דלקות שאינן מטופלות עלולות לגרום במקרים חמורים לפגיעה בשמיעה.

נהוג לחלק את דלקות האוזניים לשני סוגים עיקריים: דלקת באוזן החיצונית ודלקת באוזן התיכונה, כאשר שתי המחלות הללו נגרמות מסיבות שונות ולכן מאפיינים שונים.

דלקת אוזן תיכונה

דלקת באוזן התיכונה (Otitis Media) אופיינית בעיקר בעונת החורף ולרוב נגרמת על-ידי וירוסים או חיידקים שונים. לפיכך די שכיח לגלות דלקת חריפה בילד הסובל מספר ימים מסימני מחלה ויראלית של דרכי האוויר העליונות – כלומר נזלת, ליחה ואודם בלוע.

האוזן למעשה היא חלק ממערכת הנשימה העליונה יחד עם חלל הפה והאף. לכן, במקרה של הידבקות, הווירוס או החיידק עלולים לעבור מחלל הפה אל תוך האוזן דרך התעלה (אוסטכיוס) המחברת ביניהם ולגרום לזיהום. ילדים נוטים לפתח דלקות אוזניים חוזרות משום שהתעלה שמחברת בין האוזן לחלל הלוע שלהם צרה יחסית, ולכי האוזן מתקשה לנקז את הזיהום. במקרים רבים הזיהום בתחילתו הוא ויראלי, אך בהמשך מתווספים חיידקים היוצרים זיהום משני.

הכותב הוא מומחה אף-אוזן-גרון ילדים וכירורגיית ראש וצוואר במרכז א.ר.מ אסותא רמת החייל

האוזן למעשה היא חלק ממערכת הנשימה העליונה יחד עם חלל הפה והאף. לכן, במקרה של הידבקות, הוירוס או החיידק עלולים לעבור מחלל הפה אל תוך האוזן דרך התעלה (אוסטכיום) המחברת ביניהם ולגרום לזיהום

Shutterstock Inga Mezentseva 0179

הכאב המלווה את הדלקת נגרם עקב לחץ שמופעל על עור התוף הערין. בתינוקות ובילדים קטנים, תתבטא הדלקת בחום, כאב עז, אי שקט, בכי וצרחות, בעיקר בשעות הלילה. סימנים נוספים עשויים להיות משיכת האוזן או גלגול הראש לצדדים על המזרון. חשוב, עם זאת, לדעת, כי בתינוקות ייתכן והביטוי היחידי לדלקת יהיה חום ואי שקט, ללא ממצאים המכוונים לאוזן דווקא.

עם החמרת הדלקת עלולה להופיע ירידה בשמיעה, המודרדת ככל שהדלקת חמורה יותר. לעיתים גורם התהליך הדלקתי לנקב בעור התוף ויציאת מוגלה אל מחוץ לאוזן. במקרים אלו, תהיה ירידה משמעותית בעוצמת הכאב ושיפור גם מבחינת החום והירידה בשמיעה. חוסר שיפור כזה עלול להצביע על סיבוכים צפויים.

האבחנה של דלקת באוזן התיכונה נעשית באמצעות אוטוסקופ, המאפשר לראות את עור התוף. מאחר שרוב דלקות האוזניים נגרמות מוירוס, רוב הרופאים ימתינו בין 24 ל-48 שעות כדי לראות אם חל שיפור בהדגשתו של החולה. אם הדלקת אכן וירלית, מצבו של החולה ישתפר באופן ניכר בזמן ההמתנה. אם לא חל שיפור, יתחיל הרופא במתן אנטיביוטיקה, כאשר הטיפול הקונבנציונלי כולל מתן אנטיביוטיקה דרך הפה וטיפות אוזניים לשיכוך הכאב.

אם ישנם שלושה נקרים או יותר שבהם מאבחנים דלקת באוזן התיכונה בתוך פרק זמן של חצי שנה או פחות, או לחילופין יותר מארבע דלקות אוזניים בשנה – מדובר בדלקות חוזרות. במקרים כאלה ייתכן שהרופא יחליט על טיפול אנטיביוטי מונע למשך שלושה שבועות.

שיטה נוספת היא טיפול מונע לסירוגין. בסוג הטיפול הזה ההורים מודרכים להתחיל את הטיפול המונע במשך שבוע, בכל פעם שמופיעים תסמינים המעידים על התחלת המחלה הנגיפית המקדימה את דלקת האוזן התיכונה: הצטננות הכוללת חום, נזלת, שיעול וכדומה.

אם יש הפרשת מוגלה מהאוזן, אפשר לתת טיפול מקומי לדילול המוגלה בני המצן בריכוז של 1%-3% שלוש פעמים ביום. נוסף על כך צריך לנקות ולייבש לעיתים קרובות את פתח התעלה ולמנוע חשיפה של האוזן למים. הנקב בעור התוף בדרך כלל נסגר מעצמו לאחר שהדלקת חולפת.

ילדים שסובלים מהצטברות נוזלים באוזן התיכונה שגורמים לסיבוכים, כמו זיהומים חוזרים ונשנים ופגיעה בשמיעה, ניתן לטפל באמצעות ניתוח להכנסת צינורית אוורור קטנה ('כפתורים') המסייעת בזרימת האוויר ומונעת הצטברות נוזלים. לעיתים ההמלצה כוללת גם את הוצאת האדנואיד (שקד שלישי) בהליך הניתוח.

חשוב לציין, שקיומו של נקב בעור התוף מחייב את הרופא להתאים טיפות וטיפולים מקומיים שאינם פוגעים בחלק הפנימי של האוזן. לכן, יש לנהוג בזהירות ולהימנע משימוש מקומי בתכשירים ובתרופות סבתא ללא התייעצות מוקדמת עם רופא אף-אוזן-גרון.

תעלת אוזן חיצונית

דלקת אוזניים חיצונית (Otitis Externa) אופיינית יותר לקיץ בעיקר כי היא מתחילה בדרך כלל בגירוי של העור שמצפה את תעלת האוזן. הגירוי הזה יכול להיגרם, למשל, מכלור שמצוי במי בריכות, ממי הים המלוחים ומשפע החול שעל שפת הים.

על הגירוי הזה עלולים 'להתלבש' חיידקים ולהוליל דלקת, וזו מכאיבה מאוד משום שתעלת האוזן אינה יכולה להגמיש את עצמה ולכן היא רגישה מאוד לכל לחץ. בדרך כלל מגע חיצוני, ולו הקל ביותר, גורם לכאב ומסמן כי מדובר בדלקת, גם אם אין תסמינים נלווים כגון עליית חום.

לאוזן החיצונית יש מנגנונים ייחודיים שנועדו להגן עליה בפני חיידקים, כולל הפרשת שעווה (צרומן). גורמים שעלולים לפגוע באותם מנגנוני הגנה הם חשיפה מרובה למים, ניקוי האוזניים באמצעות מקלוני צמר גפן, מחלות שונות של העור בתעלת השמע ושימוש במכשירי שמיעה או באטמים. כל פגיעה שכזאת – ואין זה משנה מה מקורה – מעלה את הסיכון ללקות בדלקת האוזן החיצונית.

הטיפול בדלקת אוזניים חיצונית תלוי בחומרת הממצאים והוא כולל כמה מרכיבים:

- ניקוי האוזן החיצונית מההפרשות שהצטברו – פעולה שעושה רופא א.א.ג. הפעולה הזאת חשובה במיוחד במקרים שבהם קיימת בצקת ניכרת של תעלת השמע יחד עם הצטברות של הפרשות.
- הימנעות מחשיפה למים בשלב החריף של המחלה באמצעות שימוש באטמים או בצמר גפן מרוח בוזלין בעת שמתקלחים. רצוי מאוד להימנע משחייה במשך שבוע לפחות וחשוב לא לנקות את האוזניים באמצעות מקלוני צמר גפן.
- בארץ נפוץ השימוש בטיפות אנטיביוטיות בתוספת סטרואידים שמפחיתים כאבים ובצקות. במקרים קלים ניתן להסתפק בחומרים חומציים או בחומרי חיטוי שמדכאים התרבות של חיידקים. אם קיימת חסימה של תעלת השמע בגלל בצקת משמעותית, יש לפנות לרופא א.א.ג. זה עשוי להחליט על החדרת פתיל לתעלת השמע כדי שיספוג את הטיפות ויאפשר להן להגיע לאזורים הפנימיים יותר.
- כאבים ניתן לשכך לפי הצורך באמצעות תרופות שנמכרות ללא מרשם. במקרים קשים במיוחד או לחולים שמצויים בסיכון מוגבר לפתח סיבוכים נוספים, לעיתים יש צורך בתרופות חזקות יותר שאותן ניתן לקבל רק באמצעות מרשם רופא.

לסיכום, בדרך כלל דלקת אוזניים אינה מסוכנת, ובמרבית המקרים היא יכולה לחלוף מעצמה ללא טיפול אנטיביוטי. כיום כמעט ואין מצבים שצריכים להיות מטופלים בבית החולים או בטיפולים יותר מורכבים מאנטיביוטיקה, אך עדיין אנחנו רואים פה ושם דלקת של העצם ליד האוזן, שמצריכה טיפול אינטנסיבי יותר. סימן האזהרה במקרה זה הוא הזרקרות של האפרכסת. זוהי נורה אדומה וכדאי לפנות לרופא.

חשוב להדגיש כי בתינוקות הקטנים מגיל חודשיים כל זיהום עלול להיות מסוכן, וכל הופעת חום דורשת בדיקת רופא מיידית או פנייה לבירור בחדר המיון. ■