

Öron-näsa-hals

Medel vid öronsjukdomar

Vaxpropp

Observera att behandling av vaxpropp med öronspolning förutsätter en förmodat hel trumhinna. Vid perforerad trumhinna rekommenderas mekanisk rengöring med hjälp av sug eller tång.

Det finns ingen evidens för att något enskilt preparat skulle vara mer effektivt än något annat vid vaxpropp.

Vaxproppar kan mjukgöras och lösas med ytaktiva ämnen (**Revaxör**) med eller utan eftersköljning. Preparatet finns både som droppar och spray. Ett alternativ är **Alsolsprit** som, utöver vaxlösande egenskaper, dessutom har en avsväljande och antimikrobiell verkan.

För patienter med återkommande vaxproppar kan olja i sprayform (Vaxol, Revaxör Olja) användas förebyggande. Samtliga preparat är handelsvaror och ingår därmed inte i läkemedelsförmånen.

Extern otit

Extern otit är ett infektiöst eller inflammatoriskt tillstånd i hörselgångshud och ytteröra med symtom som svullnad, klåda, sekretion och smärta. Ofta ses eksem ända ut i hörselgångens mynning, glöm inte bort att behandla även detta. Salva är mer verksamt än droppbehandling så långt ut i hörselgången.

Lokalbehandling, framför allt manuell rengöring, är grunden för terapin. Perorala antibiotika är ytterst sällan indicerade.

Alsolsprit eller **Otinova öronspray** kan användas som egenvård vid lindrig eller recidiverande extern otit oavsett orsak. Effekten är adstringerande, antibakteriell och antimykotisk. Båda alternativen säljs på apotek och kan ej förskrivas med läkemedelsförmån.

Lindrig till måttlig extern otit med öppen hörselgång behandlas i första hand med **Terracortril med Polymyxin B** (suspension, ej salva). Alternativ med starkare steroidinnehåll är örondroppar **Otazem** i endosbehållare. All behandling med dessa kortisonpreparat skall vara tidsbegränsad.

Uttalad hörselgångssvullnad behandlas med alsolspritsamponad som hålls fuktig (med alsolsprit) 4–6 gånger dagligen. Tamponaden byts regelbundet tills svullnaden lagt sig.

Svampinfektioner i hörselgången förekommer. De är i regel lågaktiva men långvariga och ses ibland i efterförloppet till lokal kortisonbehandling. Van-

ligen ses vita hyfer eller svarta kolonier på trumhinna eller hörselgångsvägg. Odling verifierar diagnosen vid osäkerhet. Behandlingen består i rengöring följt av endera örondroppar **Locacorten-Vioform** eller pensling med **Daktacort** (får ofta upprepas).

Vid terapisivikt rekommenderas odling från rengjord hörselgång. Vid stark klinisk misstanke eller odlingsverifierad infektion med *Pseudomonas Aeruginosa* kan örondroppar med ciprofloxacin (**Ciloxan/Cetraxal**) användas. Det senare preparatet finns som endosbehållare utan konserveringsmedel. *Cetraxal Comp* innehåller dessutom en steroidtillsats (grupp III) och är ett alternativ vid samtidig inflammatorisk svullnad eller eksem.

Avsvällande medel

Aluminiumacetotartrat
+ etanol

Alsolsprit

kutan lösning 10 mg/ml
250 ml

Antiseptikum

Aluminiumacetat +
aluminiumacetotartrat +
ättiksyra

Otinova

öronspray

Glukokortikoider

Fluocinolonacetonid
(grupp III-steroid)

Otazem

örondroppar 250 mikrog/ml
(endosbehållare, utan konserveringsmedel)

Glukokortikoider med antibakteriella medel

Hydrokortison +
oxitetrazyklin +
polymyxin B
(grupp I-steroid)

Terracortril med Polymyxin B

örondroppar

Glukokortikoider med antimykotiska medel

Hydrokortison +
mikonazol
(grupp I-steroid)

Daktacort

kräm 20 mg/g + 10 mg/g

Glukokortikoider med antibakteriella och antimykotiska medel

Flumetason +
kliokinol
(grupp II-steroid)

Locacorten-Vioform

örondroppar 0,2 mg/ml + 10 mg/ml

Antibakteriella medel

Ciprofloxacin

Ciloxan

örondroppar 3 mg/ml

Cetraxal

örondroppar 2 mg/ml
(endosbehållare, utan konserveringsmedel)

Akut mediaotit och otosallingit

Kriterier för diagnos och behandling avhandlas i Stramas behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård.

Det finns inga belägg för att perorala adrenergika har klinisk effekt vid akut mediaotit eller otosallingit. Högläge kan rekommenderas. Avsvällande nässpray (adrenergika) bör endast användas vid samtidig nästäppa. Se avsnitt Läkemedel vid nässjukdomar.

Mediaotit hos barn med tympanostomirör (trumhinnerör)

Akut mediaotit ("rörotit") eller öronflytning hos barn med inopererade trumhinnerör behandlas med örondroppar **Terracortril med Polymyxin B**. *Cetraxal Comp* är andrahandsalternativ för barn från 6 månaders ålder. Doseringen är 6–8 droppar x 2 i 7 dagar.

Överväg perorala antibiotika vid påverkat allmäntillstånd eller dålig dränagesfunktion hos röret (sparsam eller ingen flytning). Ge i så fall Kåvepenin och vid terapisvikt Amoxicillin. Se Strama-appen, akut mediaotit.

Kronisk otit bör behandlas i samråd med ÖNH-specialist.

Medel vid otogen yrsel

Meklozin

Postafen

tabl 25 mg

Cinnarizin +
dimenhydrinat

Arlevert

tabl 20 mg/40 mg

Yrsel kan ha många orsaker. Förutom kausal terapi, då sådan kan komma ifråga, ges vid akuta besvär symtomatisk behandling i form av antiemetika. Vid måttliga yrselbesvär rekommenderas meklozin (**Postafen**) peroralt. Vid samtidigt illamående kan (Metoclopramide) tablett ges. Detta preparat kan dock ge extrapyramidala biverkningar och bör användas med försiktighet. Den maximala rekommenderade behandlingstiden är 5 dagar.

Arlevert är ett vestibulärt dämpande kombinationspreparat med effekt på yrsel. Det används periodvis, ofta vid episodiska tillstånd som Ménières sjukdom, men effekt ses vid flera somatiska yrseltillstånd.

Läkemedel vid nässjukdomar

Torra nässlemhinnor

Återkommande nästäppa, skorpbildning och näsblödningar kan ibland bero på torra slemhinnor. Detta kan både behandlas och förebyggas med koksaltsköljningar och/eller näsolja. Apoteken har flera varianter, samtliga utan förmån.

Akut rinosinuit

Avsvällande medel – adrenergika

Oximetazolin

Nezeril eller motsvarande

endospipetter 0,25; 0,5 mg/ml
(endast Nezeril)

nässpray 0,25; 0,5 mg/ml

Xylometazolin

Otrivin eller motsvarande

nässpray 0,5; 1 mg/ml

Glukokortikoider

Budesonid

Desonix

nässpray 32; 64 mikrog/dos

Mometason

Mometasone

nässpray 50 mikrog/dos

Vid uttalad nästäppa erbjuds symtomatisk behandling. Avsvällande medel förväntas främja dränage från bihålorna. I första hand rekommenderas avsvällande nässpray (**Nezeril**, **Otrivin** m.fl). Eftersträva lägsta effektiva dos och begränsa behandlingstiden till 10 dagar. Nästäppa utan pågående allergi eller infektion ska utredas och ej behandlas med avsvällande medel.

För bedömning och behandling av akut sinuit hänvisas till Stramas behandlingsrekommendationer.

Vid akuta och recidiverande rinosinuit hos vuxna med samtidig allergisk rinit eller hyperreaktiva slemhinnor kan nasala steroider budesonid (**Desonix**) eller mometason (**Mometasone**) prövas i tillägg till avsvällande.

Vasomotorisk rinit

Antikolinergika

Ipratropium

Rinivent

nässpray 42 mikrog/dos

Glukokortikoider

Budesonid

Desonix

nässpray 32; 64 mikrog/dos

Mometason

Mometasone

nässpray 50 mikrog/dos

Vasomotorisk rinit behandlas med nasal steroid. Vid uttalad vattnig snuva, särskilt om nasal steroid ej haft effekt, kan man pröva antikolinergt verkande nässpray (**Rinivent**). Var vaksam på antikolinerga biverkningar.

Näspolyper

Glukokortikoider

Budesonid

Desonix

nässpray 32; 64 mikrog/dos

Mometason

Mometasone

nässpray 50 mikrog/dos

Näspolyper behandlas i första hand med nasal steroidspray budesonid (**Desonix**) eller mometason (**Mometasone**).

Vid samtidig näspolypos och astma kan man överväga att sätta in *Montelukast*, en peroral leukotrienreceptorantagonist.

Kirurgi eller monoklonal antikroppsbehandling kan bli aktuellt vid svåra symtom som inte svarar på ovanstående behandling. Vid utebliven behandlings-effekt skickas remiss till ÖNH.

Lokala infektioner i näsmyningen

Glukokortikoid och antibakteriella medel

Hydrokortison +
oxitetracyklin +
polymyxin B

Terracortril med Polymyxin B
öronsalva

Opportunistiska infektioner i näsöppningarna är ofta orsakade av stafylokokker och ses såväl spontant som efter extraktion av näshår. Om huvudsymptomet är klåda och skorpbildning kan **Terracortril med Polymyxin B salva** prövas. Fusidinsyra (*Fucidin salva*) är effektivt men bör på grund av resistensutveckling användas restriktivt. Behandlingen kan kompletteras med mjukgöraren fenazon (*Fenazon APL Nässalva 5 %*) eller vaselin. Fenazon nässalva är receptfritt, ett observandum är att preparatet innehåller jordnötsolja.

Vid långdragen sårbildning rekommenderas odling och eventuellt antibiotika efter odlingssvar. Sår som inte läker bör följas upp för att utesluta annan allvarlig orsak. Vid mer utbredda infektioner hänvisas till kapitel Hud, avsnitt Medel vid bakteriella och virala infektioner.