

Kõrvavalu ja kõrvapõletik

Paar päeva kestnud nohu järel õhtul kõrvavalu käes vaevlev või öösel selle tõttu ärkav laps on sage põhjus, miks pöörduakse arsti poole.

Peamiseks kõrvavalu põhjuseks on keskkõrvapõletik, kuid valu võivad kõrvas põhjustada ka väliskõrvapõletik, viirushaigused või lennusõidu ajal tekkinud rõhumuutused kõrvas, võõrkehad. Enamasti tekib keskkõrvapõletik hingamisteede viirushaiguse foonil, millele siis mõne päeva möödudes lisandub kõrvavalu.

Kõige rohkem esineb kõrvapõletikke alla kolmeaastastel lastel ja väikelaps võib põdeda 2–3 keskkõrvapõletikku aastas. Haigestumise kõrghooaeg algabki siis, kui lapsed lähevad sügisel lasteaeda. Keskkõrvapõletik on keskkõrva limaskesta põletik, mida võivad põhjustada nii viirused kui ka bakterid. Viirused tekitavad põletiku kuulmetõrves ehk keskkõrva ja ninaneelu vahelises kanalis. Põletiku tõttu see kitseneb ja sulgub osaliselt ning keskkõrva ventilatsioon häirub. Bakterite lisandudes muutub põletik mädaseks ja võib tekkida kuulmekile mulgustumine. Kuna imikutel ja väikelastel on kuulmetõri lühike, annab see haigustekitajatele parema võimaluse trummiõõnde tungida.

Samuti on väikelapsed nõrgema immuunsusega, sageli soodustab põletiku teket ka suurenenud adenoid. Sekretoorse ehk vedelikuga ostiidi korral koguneb vedelik keskkõrva, mille tõttu võib lapsel tekkida kuulmislangus. Kui vedelik püsib seal kaua, siis muutub see paksuks ja tekib nn limakõrv. Viimase teket ja püsimist soodustavad pudeliga toitmine lapse pikaliasendis, varane lastekollektiivi minek, vanemate suitsetamine ja liiga lühiajaline rinnaga toitmine.

Kõrvapõletikku tuleks kahtlustada, kui lapsel tekivad lisaks eelnenud või parasjagu olevale nohule ja kõhale kõrvavalu, palavik, eritus kõrvast ning kuulmise langus. Imikutel võivad kaasneda ka isutus ja rahutus. Arst näeb kõrvas tuhmi kummuvat, punetavat ja langenud liikuvusega kuulmekilet, lisaks võib kuulmekiles olla auk ja kuulmekile taga nähtav vedelikunivoo.

Kõrvavalu tekkel tuleks lapse valu vaigistada näiteks paratsetamooliga (10–15 mg/kg kohta), mis peale teada tuntud palaviku langetamise omab ka valu vaigistavat toimet. Kui kõrvast eritus puudub, võib kõrva tilgutada ka valu vaigistavaid tilku (Kõrvatilgad) ja hommikul pöörduda perearsti poole, kes otsustab, kas antibiootikumid on vajalikud või mitte. Mitte kõik kõrvapõletikud ei vaja antibiootikumravi, viiruse foonil tekkinud kõrvapõletik paraneb enam kui kaheaastastel lastel kahel kolmandikul juhtudest koos viirushaigusest paranemisega. Antibiootikumravi on tavaliselt vajalik alla kaheaastastel lastel, vanematel lastel piisab algul paaripäevasest jälgimisest, mille põhjal otsustatakse, kas antibiootikumravi on põhjendatud. Kui see on vajalik, siis kestab ravikuur 5–10 päeva.

Kõrvaarsti juurde suunab arst lapse siis, kui haigus ei allu ravile, kõrvast eritub mäda, lapsel on korduvad kõrvapõletikud või nn limakõrv, samuti teatud kaasuvate haiguste korral. Kõrvapõletiku teket ei saa otseselt vältida, kuid ennetamiseks ja sekretoorse otiidi raviks on soovitatud nohusiiirupeid ja allergiavastaseid preparaate, mis peaksid vähendama kuulmetõrve turset ja parandama keskkõrva ventilatsiooni, kuid olulist kinnitust uuringutega sellele pole saadud.

Teatud juhtudel võib abi olla pneumokokivaktsiinist, kuna pneumokokk on kõige sagedasem kõrvapõletiku tekitaja.

*Ülle Uustalu
pediaater*