

Nurek

u laryngologa

cz. 2



Tekst i zdjęcia:
Dr n.med.
Mirosław Szczepański

Lekarz laryngolog pracujący na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Jego pasją pozostaje nurkowanie. Jest również właścicielem Centrum Medycznego Sinusmed.pl w Warszawie (www.sinusmed.pl; www.facebook.com/sinusmed), którego aktywność laryngologiczna jest ściśle związana z diagnostyką i leczeniem problemów usznatokowych u nurków.

Zgodnie z wcześniejszą zapowiedzią rozpoczynam cykl artykułów dotyczących problemów laryngologicznych nurków.

Ucho pływaka

W obecnym artykule opiszę często spotykane schorzenie jakim jest zapalenie ucha zewnętrznego, którego potoczna nazwa brzmi „ucho pływaka”. Jest to dolegliwość, z którą zgłaszają się na konsultację nurkowie, niejednokrotnie wracający właśnie z nurkowań w ciepłych wodach. Niestety „ucho pływaka” wielokrotnie jest jednak mylone z zapaleniem ucha środkowego i w związku z tym wdrożone leczenie okazuje się nieskuteczne.

Wstęp

Czym z definicji jest „ucho pływaka”? Ucho pływaka jest stanem zapalnym / infekcyjnym ucha zewnętrznego (a w zasadzie przewodu słuchowego zewnętrznego), który może być spowodowany długim i częstym kontaktem z wodą (nurkowie, pływacy), uszkodzeniem naskórka przy czyszczeniu uszu lub też podrażnieniem czynnikami chemicznymi. Przyczyną zapalenia jest najczęściej infekcja bakteryjna/grzybicza. Należy jednak pamiętać o rozróżnieniu ucha pływaka od groźnego, ale rzadkiego schorzenia jakim jest złośliwe zapalenie ucha zewnętrznego (*łac. otitis externa maligna*), które wymaga natychmiastowego leczenia i hospitalizacji, ale dotyczącego głównie osoby z obniżoną odpornością lub cukrzycą.

Objawy:

Jakie objawy pojawiają się, gdy dojdzie do rozwoju ucha pływaka?

1. główny i najczęstszy objaw: pulsujący lub stały ból ucha nasilający się przy dotykaniu małżowiny usznej i podczas badania laryngologicznego,
2. wydzielina z ucha (czasami cuchnąca),
3. pogorszenie słuchu (przy znacznym obrzęku skóry przewodu słuchowego zewnętrznego),
4. uczucie zatkanego ucha, dzwonienie w uchu,
5. czasem podwyższona temperatura ciała.

Badanie lekarskie:

- Co stwierdza laryngolog podczas badania chorego?
1. zaczerwienienie i obrzęk skóry przewodu słuchowego zewnętrznego, czasami zaczerwienienie małżowiny usznej,
 2. błona bębenkowa jest najczęściej trudna do oceny z powodu znacznego obrzęku skóry przewodu słuchowego zewnętrznego i dużego bólu zgłaszanego przez pacjenta przy próbie badania niejednokrotnie uniemożliwiającego ocenę błony bębenkowej,
 3. błona bębenkowa może być zaczerwieniona, ale najczęściej nie jest (ważna informacja do różnicowania z zapaleniem ucha środkowego),
 4. brak bolesności wyrostka sutkowatego kości skroniowej,
 5. w badaniu otoskopowym najczęściej występują zmiany typowe dla infekcji grzybiczej/bakteryjnej (wydzielina),
 6. diagnoza może być potwierdzona wymazem pobranym z ucha,
 7. w przypadku podejrzenia złośliwego zapalenia ucha zewnętrznego bardzo poszerzona diagnostyka(!).



Czynniki ryzyka:

1. częsty kontakt z wodą: inna flora bakteryjna niż fizjologiczna (zwłaszcza w ciepłych wodach) + maceracja naskórka pod wpływem wody,
2. uraz mechaniczny naskórka: najczęściej podczas czyszczenia uszu przy użyciu tzw. „patyczków do uszu”,
3. podrażnienie chemiczne,
4. zapalenie ucha środkowego może wywołać zapalenie ucha zewnętrznego,
5. czyrak przewodu słuchowego zewnętrznego (infekcja bakteryjna mieszka włosowego; przy często powstających czyrakach zwłaszcza mnogich należy wykluczyć m.in. cukrzycę),
6. wąskie przewody słuchowe zewnętrzne, co powoduje długie zaleganie wody w przewodzie słuchowym zewnętrznym.

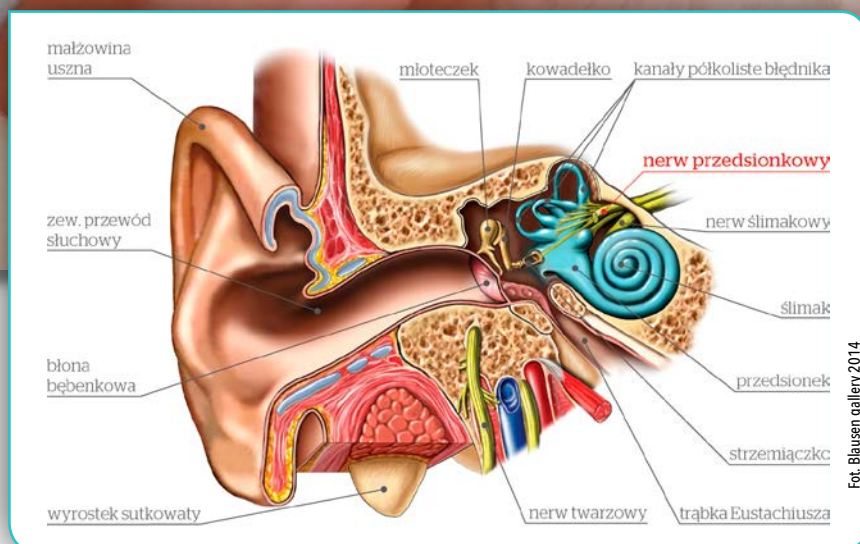
Możliwe powikłania:

1. przejście stanu ostrego w przewlekły,
2. zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego,
3. przejście zapalenia/zakażenia na otaczające tkanki np. twarzy (poprzez drobne „otwory” w przewodzie słuchowym zewnętrznym),
4. złośliwe zapalenie ucha zewnętrznego, w którym dochodzi do szybkiego rozprzestrzeniania się infekcji na otaczające tkanki i kości czaszki.

Leczenie:

Leczenie ucha pływaka zależy od stanu klinicznego, ciężkości i typu infekcji i obejmuje:

1. oczyszczanie przez laryngologa ucha z zakażonej wydzieliny i martwego naskórka co 2-3 dni,



Fot. Blausen gallery 2014

2. zakaz moczenia ucha w okresie leczenia,
3. leczenie farmakologiczne: krople do uszu z antybiotykiem (również w połączeniu z miejscowymi lekami sterydowymi), antybiotyki doustne, leki przeciwbólowe,
4. w przypadku powtarzającego się ucha pływaka należy poszerzyć diagnostykę.

Uwagi praktyczne:

Z mojej praktyki wynika, że zgłaszający się nurkowie niejednokrotnie stosowali „domowe” sposoby leczenia ucha pływaka w postaci różnych preparatów do uszu, gdy problem dotyczył jednak ucha środkowego i trąbki słuchowej. W związku z tym leki podane do przewodu słuchowego zewnętrznego nie „przejdą” do ucha środkowego przez szczelną błonę bębenkową. Dodatkowo do leczenia ucha pływaka stosuje się inną grupę leków niż w przypadku leczenia zapalenia ucha środkowego. W sytuacji gdy na wyjazdach brak jest możliwości, oceny laryngologicznej, należy założyć, że statystycznie problem dotyczy najczęściej ucha środkowego niż ucha zewnętrznego (ucha pływaka).

LEPIEJ ZAPOBIEGAĆ NIŻ LECZYĆ.

- unikaj nurkowania w brudnej wodzie,
- dokładnie osuszaj uszy po nurkowaniu i zakładaj czapkę po nurkowaniu zwłaszcza podczas wietrznej pogody, co pozwoli zapobiec zapaleniu ucha zewnętrznego i środkowego,
- unikaj czyszczenia uszu przy użyciu tzw. „patyczków do uszu” – po prostu uszkadzają naskórek,
- stosuj preparaty antybakteryjne do uszu po nurkowaniu np. olejek z drzewa herbacianego i inne.