Zápal vonkajšieho zvukovodu a „voda v uchu“ v lekárenskej praxi

Zverejnené: 1. júna 2026 | Autor: MUDr. Pavel Hanzel, PhD.



Zápal vonkajšieho zvukovodu (otitis externa) patrí medzi časté ťažkosti, s ktorými sa pacienti obracajú na lekárnika najmä v letných mesiacoch, keď sa ľudia najčastejšie kúpu a zvukovod sa tak opakovane dostáva do kontaktu s vlhkým prostredím. V bežnej komunikácii sa často používa označenie **„plavecké ucho“**, ktoré vystihuje jednu z najčastejších situácií, ktoré toto ochorenie vyvolávajú. Pre lekárenskú prax je dôležité nielen rozpoznať typické príznaky a rizikové situácie, ale aj správne odlíšiť stav vhodný na samoliečbu od situácií, keď je potrebné pacienta odoslať k lekárovi. [1,2,3]

Akútna otitis externa je definovaná ako **zápal vonkajšieho zvukovodu**, ktorý môže zasahovať aj do ušnice

alebo oblasti bubienka. Najčastejšie má **rýchly nástup a býva spojený s bolesťou ucha, svrbením, pocitom zaľahnutia, opuchom zvukovodu, začervenaním a niekedy aj s výtokom.** Klasickým klinickým znakom je **bolesť pri ťahu za ušnicu alebo pri tlaku na tragus (výbežok nad ušným lalôčikom)**, čo je pre orientačný rozhovor v lekárni veľmi cenný údaj. Najčastejšími bakteriálnymi pôvodcami sú **Pseudomonas aeruginosa** a **Staphylococcus aureus.** [1,2,3,4]

Patofyziológia ochorenia úzko súvisí s narušením prirodzeného ochranného prostredia zvukovodu. **Cerumen** nie je iba „nečistota“, ale dôležitá ochranná vrstva. Má **mierne kyslý charakter**, obsahuje látky tlmiace rast mikroorganizmov a zároveň pôsobí **hydrofóbne**, teda obmedzuje prenikanie vody ku koži zvukovodu. Ak je táto bariéra odstránená alebo poškodená, napríklad nadmerným čistením uší, opakovaným zvlhčovaním, pôsobením mydiel, kozmetiky alebo mechanickým dráždením, zvyšuje sa pH, dochádza k macerácii epitelu a vznikajú vhodné podmienky na rozvoj infekcie. [3,5,6]

Práve **voda vo zvukovode** je jedným z hlavných spúšťacích faktorov. Po kúpaní, sprchovaní alebo potápaní môže v zvukovode zostať reziduálna vlhkosť, ktorá podporuje maceráciu pokožky a narúša prirodzenú bariérovú funkciu kože. Nie každý pocit „vody v uchu“ znamená infekciu, ale môže predstavovať prvý krok k jej rozvoju. Pacient spravidla udáva zaľahnutie, pocit plnosti, niekedy prechodné zhoršenie sluchu alebo nepríjemný tlak. Ak sa ťažkosti opakujú, predovšetkým u plavcov, detí, osôb s úzkym zvukovodom alebo u pacientov so zvýšenou tvorbou mazu, je vhodné myslieť na prevenciu a na cielenú edukáciu. **Plávanie patrí medzi najvýznamnejšie rizikové faktory otitis externa** a epidemiologické štúdie ukázali súvislosť medzi kúpaním, najmä v sladkej rekreačnej vode, a vyšším rizikom vzniku ochorenia. [1,3,8,9]

Medzi bežné **rizikové faktory** patrí okrem vody aj mechanické čistenie uší vatovými tyčinkami, používanie načúvacích prístrojov, špuntov do uší alebo slúchadiel do zvukovodu, prítomnosť dermatóz, napríklad atopického ekzému, seboroickej dermatitídy či psoriázy, a tiež anatomicky užší alebo inak predisponovaný zvukovod. Lekárnik by sa mal pri konzultácii pýtať aj na opakované epizódy, predchádzajúcu liečbu, výtok z ucha, horúčku a komorbidity. [1,2,3,4]

Diferenciálne je vhodné myslieť na to, že bolesť ucha nemusí vždy znamenať otitis externa. Do úvahy prichádza napríklad cerumen (mazová zátka), furunkul (hnisavý zápal vlasového folikulu) v zvukovode, mykotická infekcia, u malých detí aj cudzie teleso, perforácia bubienka, otitis media (zápal stredného ucha) alebo prenesená bolesť z iného ORL či stomatologickej ťažkosti. V lekárenskej praxi má však najväčší význam rozpoznať príznaky, ktoré poukazujú na nekomplikovanú akútnu otitis externa, a naopak identifikovať **varovné stavy**, ktoré samoliečbu vylučujú. [1,2,3,4]

Ako odlíšiť zápal vonkajšieho zvukovodu od zápalu stredného ucha

Obe ochorenia sa môžu prejaviť bolesťou ucha, ale majú odlišný priebeh aj typické súvislosti. **Otitis externa** postihuje vonkajší zvukovod pred bubienkom a prejavuje sa bolesťou zhoršujúcou sa pri ťahu za ušnicu, tlaku na tragus alebo pri žuvaní, častejšie sa vyskytuje v letných mesiacoch, po kúpaní alebo pri inej expozícii vlhkosti. Naopak akútna **otitis media** prebieha za bubienkom v dutine stredného ucha a býva častejšie spojená s predchádzajúcou infekciou horných dýchacích ciest, horúčkou a celkovými príznakmi, najmä u detí. Rozlíšenie však nemusí byť vždy jednoduché, a preto je pri nejasnom klinickom obraze alebo výraznejších ťažkostiach vhodné lekárske vyšetrenie. [1,4]

K lekárovi je vhodné pacienta **odoslať bez odkladu** pri výraznej alebo zhoršujúcej sa bolesti, horúčke, hnisavom či krvavom výtoku, výraznom opuchu zvukovodu, ktorý komplikuje lokálnu liečbu, pri významnom zhoršení sluchu, pri podozrení na perforáciu bubienka alebo po úraze. Opatrnosť je potrebná aj u pacientov s

diabetom, imunodeficitom, vyšším vekom alebo iným závažným oslabením imunity, pretože u nich môže vzniknúť **nekrotizujúca (malígna) otitis externa**, závažná infekcia postihujúca vonkajší zvukovod s možným šírením do hlbších tkanív, temporálnej kosti a spodiny lebky, ktorá vyžaduje rýchlu lekársku starostlivosť. [1,4,10]

V liečbe nekomplikovanej akútnej otitis externa je podľa odporúčaných postupov základom predovšetkým **lokálna terapia**, nie rutinné podávanie systémových antibiotík. Odborné odporúčania zdôrazňujú význam **analgézie**, pretože bolesť býva výrazná, a ďalej správne zvolenej lokálnej liečby podľa charakteru ťažkostí a stavu zvukovodu. Systémové antibiotiká majú byť vyhradené pre špecifické prípady, napríklad pri šírení infekcie mimo zvukovod alebo u zvlášť rizikových pacientov. [1,2]

Odporúčania pri otitis externa z pohľadu lekárenskej praxe

Z lekárenského odporúčania je užitočné zamerať sa na tieto ciele: **1. úľava od nepríjemných symptómov (najmä bolesti, opuchu, pocitu zaľahnutia a svrbenia), 2. odstránenie príčiny a ovplyvnenie priebehu zápalu, 3. podpora obnovy fyziologického prostredia zvukovodu.**

Význam preto majú prípravky, ktoré dokážu tlmiť bolesť, odstraňujú prípadný opuch tým, že na seba viažu vodu, pôsobia antimikrobiálne, vhodný je aj protizápalový účinok. To je pri niektorých OTC formuláciách zabezpečené obsahom liečivých látok, ako je napr. cholín salicylát, ktorý má analgetické, ale aj protizápalové účinky. U predisponovaných pacientov môže mať takýto prístup význam nielen pri prvých ťažkostiach, ale aj v rámci prevencie recidív po kúpaní. [3,5,7,13]

Tradične sa v liečbe zápalu vonkajšieho zvukovodu využívajú roztoky s prevažne adstringentným účinkom, ktoré vedú k stiahnutiu tkaniva a vysušeniu zvukovodu. Tým nepriamo obmedzujú podmienky na rast mikroorganizmov. Tento prístup môže byť pri ľahších stavoch dostatočný, jeho efekt je však skôr podporný a nezasahuje priamo zápalový proces ani neprináša výraznú úľavu od bolesti. Súčasné prístupy v lokálnej terapii preto uprednostňujú prípravky s komplexnejším mechanizmom účinku, ktoré kombinujú antimikrobiálne pôsobenie s antiflogistickým efektom a zároveň prispievajú k úľave od bolesti a opuchu. Takýto prístup lepšie zodpovedá potrebám pacienta aj požiadavkám lekárenskej praxe, kde je cieľom nielen ovplyvniť podmienky v zvukovode, ale aj aktívne zasiahnuť samotný zápal a zmierniť jeho prejavy.

Staršie, ale stále citované prehľady ukazujú, že **acidifikácia zvukovodu** (okyslenie prostredia vonkajšieho zvukovodu) môže byť tiež užitočná, a to tak terapeuticky pri ľahších stavoch, ako aj preventívne po expozícii vlhkosti. Z praxe to znamená, že vhodný OTC lokálny prípravok by nemal byť vnímaný iba ako „ušná hygiena“, ale ako prostriedok schopný ovplyvniť dôležité mechanizmy rozvoja ťažkostí: zvyškovú vodu, zmenu pH, prítomnosť mazu, nečistôt a mikrobiálnu záťaž. [1,5,7] Pri odporúčaní voľnopredajného prípravku v lekárni je vhodné zohľadniť aj **aplikačnú formu:**

1. Roztok aplikovaný pipetou vo forme kvapiek je vhodný najmä vtedy, keď je žiaduca aplikácia bez akéhokoľvek tlaku, šetrná k citlivému zvukovodu. Dobre tolerovaná kvapka ľahšie stečie do zvukovodu a môže zasiahnuť aj horšie dostupné miesta. Táto forma je vhodná najmä pri ťažkostiach, ako je zaľahnuté ucho, bolesť vo zvukovode, výraznejší opuch, potreba odstrániť vodu z ucha alebo rozpustiť mazovú zátku, a je praktická aj u ležiacich osôb.
2. Sprej naopak umožňuje jednoduchú aplikáciu v rôznych polohách a vďaka rozptylu mikrokvapiek napomáha rovnomernejšej distribúcii roztoku po zvukovode. Vhodný je najmä na prevenciu ochorení vonkajšieho zvukovodu, pri bežnej ušnej hygiene, v prevencii mazovej zátky a pri samostatnej aplikácii dieťaťom. Rôzne aplikačné formy tak umožňujú lepšie prispôsobiť odporúčanie konkrétnej situácii a

potrebám pacienta.

V prevencii je potrebné pacientom opakovane pripomínať, že vatové tyčinky nie sú vhodné na bežné čistenie zvukovodu. Odstraňujú ochranný cerumen, môžu spôsobovať mikrotraumy a niekedy zatlačia maz hlbšie.

Voda v uchu

Po kúpaní je vhodné uši osušiť a **odstrániť vodu, ktorá zostala v uchu.** Nižšie je uvedený prehľad veľmi jednoduchých, ale účinných metód, ako odstrániť vodu z ucha:

1. Nakloniť hlavu na stranu, potiahnuť za ušný lalôčik a pohýbať čeľusťou. Tým sa narovná zvukovod a voda môže sama vytiecť. Toto je najjednoduchšia a často najrýchlejšia metóda.
2. Využiť gravitáciu – ľahnúť si na bok s postihnutým uchom smerom nadol. Po pár minútach voda sama vytečie.
3. Vytvoriť podtlak. Priložiť dlaň na ucho, jemným pumpovaním vznikne podtlak, ktorý vytiahne vodu von.
4. Použiť fén na najnižšiu teplotu a fúkať z diaľky do ucha. Teplý vzduch pomôže vodu odpariť.
5. Použiť ušné kvapky s obsahom protizápalovej zložky. Roztoky, ktoré sú rozpustné aj vo vode, môžu pomôcť vodu z ucha odstrániť, pretože sa spoja s vniknutou vodou a môžu z ucha ľahšie odtiecť. Navyše fungujú aj ako prevencia infekcie.

Odborné odporúčania uvádzajú, že je vhodné udržiavať uši čo najsuchšie, po plávaní ich dôkladne osušiť a u predisponovaných osôb zvážiť vhodné ochranné opatrenia pri plávaní. [5,6]

Špecifickú skupinu tvoria **aktívni plavci, potápači a osoby vystavené studenej vode a vetru.** U nich hrozí nielen opakované zadržiavanie vody vo zvukovode a recidivujúce zápaly, ale pri dlhodobej expozícii aj vznik **exostóz vonkajšieho zvukovodu** („surfer's ear"). Tieto kostné výrastky súvisia predovšetkým s dlhodobým pôsobením studenej vody, k ich rozvoju môže prispievať aj vietor. Exostózy môžu zhoršovať odtok vody, zadržiavať maz a prispievať k opakovaným infekciám aj k prevodovej nedoslýchavosti, teda k zhoršeniu sluchu v dôsledku mechanického zúženia zvukovodu. [11,12]

Farmaceut môže významne prispieť k prevencii, včasnému rozpoznaniu aj správnemu riešeniu týchto ťažkostí. Kvalitne vedený rozhovor pomôže rozpoznať vhodnosť samoliečby, identifikovať rizikových pacientov a odporučiť režimové opatrenia aj vhodný lokálny prípravok. U pacientov s opakovanými ťažkosťami „vody v uchu" je vhodné zdôrazniť, že cieľom nie je len krátkodobá úľava, ale aj **obnova fyziologickej ochrany zvukovodu** a prevencia.

Odborné posúdenie stavu

Lekárnik by mal mať na pamäti, že hoci je otitis externa pomerne bežným, často nekomplikovaným ochorením, dôležité je bezpečné **rozdelenie pacientov.** Nekomplikované prípady možno podporiť režimovými opatreniami, odporúčaním vhodných analgetík (systémových alebo lokálnych) a lokálnou starostlivosťou, zatiaľ čo pri rizikových alebo nejasných stavoch je správnym postupom včasné odoslanie k lekárovi. Kombinácia odborného posúdenia, edukácie a cieleného odporúčania robí z lekárnika dôležitého partnera v starostlivosti o pacientov so zápalom vonkajšieho zvukovodu a ťažkosťami spojenými s vodou v uchu. [1,4]

Literatúra

[1] Rosenfeld RM, Schwartz SR, Cannon CR, Roland PS, Simon GR, Kumar KA, et al. **Clinical Practice Guideline: Acute Otitis Externa (Update).** Otolaryngol Head Neck Surg. 2014;150(1 Suppl):S1-S24.

doi:10.1177/0194599813517083.

[2] Jackson EA, Geer K. **Acute Otitis Externa: Rapid Evidence Review**. Am Fam Physician. 2023;107(2):145-151.

[3] Medina-Blasini Y, Sharman T. **Otitis Externa.** In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.

[4] Schaefer P, Baugh RF. **Acute Otitis Externa: An Update.** Am Fam Physician. 2012;86(11):1055-1061.

[5] Sander R. **Otitis Externa: A Practical Guide to Treatment and Prevention.** Am Fam Physician. 2001;63(5):927-936, 941-942.

[6] Horton GA, Simpson MTW, Beyea JA, Beyea MM. **Cerumen Management: An Updated Clinical Review and Evidence-Based Approach for Primary Care Physicians.** J Prim Care Community Health. 2020;11:2150132720904181. doi:10.1177/2150132720904181.

[7] Wiegand S, Berner R, Schneider A, Lundershausen E, Dietz A. **Otitis Externa.** Dtsch Arztebl Int. 2019;116(13):224-234. doi:10.3238/arztebl.2019.0224.

[8] van Asperen IA, de Rover CM, Schijven JF, Oetomo SB, Schellekens JF, van Leeuwen NJ, et al. **Risk of Otitis Externa after Swimming in Recreational Fresh Water Lakes Containing Pseudomonas aeruginosa.** BMJ. 1995;311(7017):1407.

[9] Springer GL, Shapiro ED. **Fresh Water Swimming as a Risk Factor for Otitis Externa: A Case-Control Study.** Arch Environ Health. 1985;40(4):202-206. doi:10.1080/00039896.1985.10545918.

[10] Al Aaraj MS, Kelley BP, Mousselli A, Sweiss R. **Necrotizing (Malignant) Otitis Externa.** In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.

[11] Bart RM, Pasic TR, Chern A. **Surfer's Ear**. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.

[12] Simas V, Hing W, Pope R, Climstein M. **The Prevalence and Severity of External Auditory Exostosis in Water Sports Participants: A Systematic Review.** Sports (Basel). 2020;8(2):17. doi:10.3390/sports8020017.

[13] Hewitt HR. **Clinical evaluation of choline salicylate ear-drops.** Practitioner. 1970;204(221):438-40.