

Kasuistik

Eosinofil otitis media

Anne-Sophie Homøe, Kasper Aanæs, Jens Tidemandsen, Vibeke Backer & Ramon G. Jensen

Afdeling for Øre-Næse-Halskirurgi og Audiologi, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet

Ugeskr Læger 2026;188:V12251053. doi: 10.61409/V12251053

Eosinofil otitis media (EOM) er en invaliderende og i Danmark relativ ukendt øresygdom karakteriseret ved viskøs væske domineret af eosinofil infiltration i mellemøret [1, 2]. Ved otoskopi kan den ligne sekretorisk otitis media (SOM) eller kronisk suppurativ otitis media (KSOM) med perforation (**Figur 1**), og i svære tilfælde kan der være granulerende polypper ud igennem perforationen. Tilstanden er behandlingsresistent, og patienterne oplever typisk øresmerter, trykfornemmelse, høretab, svimmelhed og øreflåd [1]. Behandling med trommehindedræn, antibiotika, lokale eller systemiske glucocorticosteroider har som regel kun kortvarig eller begrænset effekt [1]. Patienter har mange gener fra ørerne, og flere udvikler betydeligt irreversibelt høretab – og i sjældne tilfælde døvhed [2].

FIGUR 1 viser en venstre øregang og trommehinde hos en patient med eosinofil otitis media (EOM). **A.** Trommehinde før opstart af mepolizumab. **B.** Trommehinde efter tre mdr., hvor der nu kun er skorpedannelse. **C.** Trommehinde efter seks mdr. behandling, hvor der ikke længere er flåd og blot ses en mikroperforation.



EOM ses ofte i relation til kronisk rhinosinuitis med næsepolypper (CRSwNP) og astma og er i visse studier rapporteret hos op mod 25% af patienter med CRSwNP [2-4]. I modsætning til almindelige tilfælde af otitis media, der typisk er drevet af dysfunktion af det eustakiske rør eller infektiøse agens, er EOM karakteriseret ved en inflammatorisk, ikkeinfektøs patogenese domineret af type 2-inflammation – ligesom type-2-CRSwNP og type 2-astma [1, 2].

I de senere år har biologisk behandling vist lovende resultater ved type 2-inflammatoriske sygdomme og kan vise sig at være et muligt behandlingsalternativ ved EOM [1, 4, 5].

Sygehistorie

I

En 71-årig kvinde med atopi udviklede astma som barn og havde gennem livet udtalte luftvejssymptomer trods optimal behandling med inhalationssteroid, antihistamin og immunterapi. I voksenalderen opstod intolerance over for acetylsalicylsyre og recidiverende otitis media med høretab.

Fra 2010 tiltog mellemøreproblemerne med sekretion, trommehindeperforation og gentagne infektioner.

Samtidig havde patienten udtalt nasalstenose og nedsat lugtesans forenelig med CRSwNP. To bihuleoperationer (2011 og 2017) gav kun kortvarig bedring. Hørelsen forværredes, og der blev i 2021 anlagt benforankret høreapparat (BAHA) på højre side. Efter vurdering på Rigshospitalet blev diagnosen EOM stillet.

Patienten modtog på baggrund af CRSwNP biologisk behandling med IL-5-hæmmer (mepolizumab subcutan injektion) hver fjerde uge i et år. Under forløbet aftog øreflåd og trykfornemmelse markant, og den funktionelle hørelse bedredes, så BAHA kunne seponeres til fordel for bilaterale behind-the-ear (BTE)-høreapparater, trods overordnet stabile pure tone average (PTA)-værdier.

II

En 67-årig kvinde med nonallergisk eosinofil astma og CRSwNP blev gennem flere årtier behandlet for luftvejs- og øreproblemer uden varig effekt. Astmaen blev diagnosticeret i 1989 og behandlet med inhalationssteroid og β_2 -agonist, senere suppleret med antihistamin og nasalsteroid. Fra 1990'erne udviklede patienten CRSwNP med tiltagende nasalobstruktion og recidiverende bihulebetændelser trods gentagne sugninger, antibiotika- og steroidbehandling (både systemisk og lokalt).

I 2010'erne opstod progredierende mellemøreproblemer med SOM og hørenedsættelse. Der blev anlagt gentagne trommehindedræn herunder et titaniumdræn uden varig effekt. Undersøgelser udelukkede cystisk fibrose, primær ciliedyskinesi og Sjögrens syndrom, men viste markant forhøjede blodeosinofiltal ($1,74 \times 10^9/l$).

På trods af gentagne antibiotika- og steroidkure recidiverede både bihule- og mellemøreinfektioner, og hørelsen blev gradvist dårligere. Patientens tilstand blev vurderet som EOM.

I december 2020 blev behandling med mepolizumab iværksat. Effekten var markant: Lungefunktionen steg, eosinofiltallet normaliseredes og både øre- og bihulesymptomer bedredes betydeligt. Efter behandlingsstart oplevede patienten stabil hørelse og markant færre infektioner, og behovet for systemisk steroid forsvandt.

Diskussion

Introduktionen af biologisk behandling har de senere år ændret behandlingsmulighederne for patienter med type-2-inflammatoriske sygdomme [1, 5]. Mepolizumab, et monoklonalt anti-IL-5-antistof, reducerer eosinofilinflammation og har vist gode resultater ved CRSwNP og astma [5]. Hos disse patienter med samtidig EOM medførte behandlingen markant symptomlindring, forbedret hørelse og reduktion af nasalstenose. Forløbet understøtter, at EOM bør betragtes som en del af det samme inflammatoriske spektrum som CRSwNP og astma, og at biologisk behandling kan udgøre et lovende terapeutisk alternativ ved refraktær sygdom, hvor irreversibelt høretab kan være en konsekvens af lidelsen. Biologisk behandling i Danmark er aktuelt ikke godkendt til EOM alene.

Korrespondance Anne-Sophie Homøe. E-mail: anne-sophie.homoe.01@regionh.dk

Antaget 10. marts 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 25. maj 2026

Interessekonflikter ASH har modtaget honorarer i GSK og AstraZeneca. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V12251053

doi 10.61409/V12251053

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

SUMMARY

Eosinophilic otitis media

Eosinophilic otitis media (EOM) is a rare, treatment-resistant middle ear condition characterised by eosinophilic secretions and a risk of irreversible hearing loss. The condition is often seen in patients with asthma and chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) and is driven by type-2 inflammation. We describe two patients in this case with severe EOM and concomitant asthma and CRSwNP, in whom conventional treatment had limited efficacy. Treatment with the IL-5 inhibitor mepolizumab resulted in marked improvement in ear symptoms, improved hearing, and reduced need for systemic steroids.

REFERENCER

1. Kamimura S, Ishitani K, Morozumi R, et al. Effect of dupilumab on otitis media associated with eosinophilic chronic rhinosinusitis. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2025;91(2):101555 <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2024.101555>
2. Iino Y. Eosinophilic otitis media; state-of-the-art diagnosis and treatment. *Auris Nasus Larynx.* 2023;50(4):479-489 <https://doi.org/10.1016/j.anl.2022.11.004>
3. Parietti-Winkler C, Jankowski R. Is there an association between otitis media and nasal polyposis? *Curr Allergy Asthma Rep.* 2011;11(6):521-525 <https://doi.org/10.1007/s11882-011-0229-0>
4. Lazzeroni M, Elzinga H, Merkus P, et al. Management of eosinophilic otitis media in the era of biological therapy: systematic review and proportion meta-analysis. *Rhinology.* 2025;63(2):145-152
5. Suikkila A, Lyly A, Saarinen R, et al. Biologic therapy relieves otologic symptoms and signs in patients with asthma and chronic rhinosinusitis with nasal polyps. *Laryngoscope Investig Otolaryngol.* 2025;10(4):e70212. <https://doi.org/10.1002/lio2.70212>