

**RACCOMANDAZIONI
OTITE MEDIA ACUTA (OMA)
IN ETÀ PEDIATRICA**

GUIDA RAPIDA 2007

Questa guida rapida fornisce una sintesi delle raccomandazioni contenute nella Linea guida regionale *OTITE MEDIA ACUTA IN ETÀ PEDIATRICA*.

Si raccomanda di utilizzare la guida dopo aver preso visione del testo completo della Linea guida, DOSSIER 154-2007, scaricabile dal sito web: http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss154.htm

PREVENZIONE

FORTE

Comunicare ai genitori che:

- allattamento al seno prolungato ed esclusivo per i primi 6 mesi e non esposizione al fumo di sigaretta proteggono il bambino dal rischio di sviluppare OMA;
- vaccinazione antipneumococcica e antinfluenzale non apportano sostanziale beneficio nella prevenzione dell'OMA;
- non esistono evidenze sufficienti relative alla profilassi con xilitolo.

DEBOLE

- L'utilizzo del ciuccio e del biberon aumenta il rischio di sviluppare OMA;
- in caso di frequenti episodi di OMA e solo laddove le condizioni della famiglia lo permettano, la frequenza dell'asilo potrebbe essere temporaneamente sospesa.

DIAGNOSI

DEBOLE

La diagnosi di OMA dovrebbe basarsi su:

- esordio acuto dei segni e sintomi;
- rilevazione all'otoscopia tradizionale dei segni di infiammazione dell'orecchio medio;
- rilevazione dell'essudato endotimpanico.

Il non utilizzo dell'otoscopia pneumatica sovrastima i casi di OMA (numerosi falsi positivi).

TRATTAMENTO: VIGILE ATTESA

FORTE

In assenza di patologie di base gravi e quando il *follow up* possa essere assicurato, la strategia di vigile attesa (pronta somministrazione di analgesici, non somministrazione dell'antibiotico per 48-72 ore dall'esordio dei sintomi, informazioni scritte ai genitori, somministrazione dell'antibiotico se dopo 48-72 ore i sintomi non si risolvono o peggiorano) dovrebbe essere utilizzata nei bambini con OMA di età ≥ 1 anno, a meno che non presentino sintomi gravi o otorrea.

A giudizio del curante la strategia di vigile attesa potrebbe essere applicata anche in bambini fra i 6 e i 12 mesi di età con condizioni generali non preoccupanti.

TRATTAMENTO

FORTE

- Qualora l'antibiotico si renda necessario utilizzare amoxicillina, al dosaggio standard di 40-50 mg/Kg/die in 3 somministrazioni al giorno (ogni 8 ore) per 5-7 giorni;
- in pazienti con allergia alla penicillina utilizzare macrolidi o cotrimoxazolo. L'elevata % di resistenze a questi antibiotici in Emilia-Romagna impone un attento *follow up*;
- la prescrizione di paracetamolo o ibuprofene è indicata per il sollievo dei sintomi acuti;
- antistaminici, mucolitici, decongestionanti, gocce otologiche, non sono indicati in quanto inefficaci e non privi di effetti collaterali.

DEBOLE

In caso di otalgia consigliare l'esecuzione di lavaggi nasali con soluzione fisiologica. È necessario spiegare a chi si prende cura del bambino come eseguirli.

FORTE

Nel consigliare sussidi terapeutici a carico della famiglia si dovrebbero raccomandare sempre, a parità di efficacia, le opzioni meno costose.

DEBOLE

Nei casi di non risposta dopo 48 ore di terapia standard o di ricorrenza (da 13 a 30 giorni dal primo episodio) si raccomanda di utilizzare l'amoxicillina ad alto dosaggio (80-90 mg/Kg/die). In caso di mancata risposta anche alle alte dosi di amoxicillina si suggerisce di usare l'associazione amoxicillina clavulanato.

OTITI MEDIE ACUTE RICORRENTI

FORTE

Nei casi di otiti medie acute ricorrenti non si dovrebbe prescrivere la profilassi antibiotica prolungata a basso dosaggio, né la vaccinazione antipneumococcica.

INVIO DALLO SPECIALISTA

DEBOLE

Quando si sospetti una riduzione persistente dell'udito, considerare l'invio del bambino allo specialista.

COMUNICAZIONE CON LA FAMIGLIA

FORTE

Informare, anche tramite l'utilizzo di materiale scritto, chi si prende cura del bambino delle cause e storia naturale dell'OMA, dei rischi e vantaggi della terapia antibiotica e della vigile attesa, della possibilità di ricorrere a terapie di supporto efficaci.

ALGORITMO TERAPEUTICO OMA in bambino senza patologia di base grave

OMA COMPLICATA: esordio con un'infezione generalizzata (sepsi, meningite) o con complicanze suppurative (mastoidite)

diagnosi di OMA
non complicata

otorrea/sintomi
preoccupanti

Sì

amoxicillina
40-50 mg/Kg/die
in 3 somministrazioni
per 5-7 giorni

No

età < 12 mesi

Sì

amoxicillina
40-50 mg/Kg/die
in 3 somministrazioni
per 5-7 giorni

No

strategia di
vigile attesa

migliora

Sì

STOP

No

amoxicillina
40-50 mg/Kg/die
in 3 somministrazioni
per 5-7 giorni

controllo

STOP

Nei bambini di età compresa fra 6 e 12 mesi, nel caso il curante ritenga opportuno e in base alle evidenze disponibili, la strategia di vigile attesa può essere applicata

La strategia di vigile attesa consiste in:

- non somministrare l'antibiotico nelle prime 48-72 ore dall'esordio dei sintomi
- assicurare una buona analgesia con paracetamolo o ibuprofene
- informare chi si prende cura del bambino con istruzioni anche scritte

RESPONSABILITÀ SCIENTIFICA

Area RISCHIO INFETTIVO

Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna
v.le Aldo Moro 21 - Bologna

-- GRUPPO DI LAVORO

SIMONA DI MARIO, *CeVEAS - Az. Usl di Modena*

CARLO GAGLIOTTI, *Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna*

MARA ASCIANO, *Az. Usl di Rimini*

GIORGIO BENAGLIA, *pediatra ospedaliero Az. Usl di Reggio Emilia*

GIUSEPPE BOSCHI, *pediatra di famiglia Az. Usl di Reggio Emilia*

ICILIO DODI, *pediatra ospedaliero Az. ospedaliero-universitaria di Parma*

GIUSEPPE GREGORI, *pediatra di famiglia Az. Usl di Piacenza*

PAOLA TAMBURINI, *pediatra di famiglia Az. Usl di Reggio Emilia*

MARIA LUISA MORO, *Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna*

GRAFICA

A cura di GIULIA GUERZONI, *Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna*

STAMPA

A cura di TIPOGRAFIA MODERNA Srl, via Dei Lapidari 1/2 - Bologna

COPIA DELL'OPUSCOLO PUÒ ESSERE RICHIESTA A:
FEDERICA SARTI, *Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna*
e-mail: fsarti@regione.emilia-romagna.it

IL FILE .PDF DELLA GUIDA RAPIDA OTTIE MEDIA ACUTA È REPERIBILE NEL SITO WEB:
<http://asr.regione.emilia-romagna.it>