



OTITE MEDIA ACUTA IN ETÀ PEDIATRICA

GUIDA RAPIDA 2015

Questa Guida rapida fornisce una sintesi delle raccomandazioni contenute nella Linea guida regionale **OTITE MEDIA ACUTA IN ETÀ PEDIATRICA** (edizione 2015), oltre ad alcune informazioni pratiche utili nella gestione ambulatoriale di questa patologia e a due schede rimovibili con le curve di crescita predisposte dall'Organizzazione mondiale della sanità. Si raccomanda di utilizzare la Guida rapida dopo avere preso visione del testo completo della Linea guida, **Dossier n. 254/2015**, disponibile *online* <http://assr.regione.emilia-romagna.it> sezione Pubblicazioni > Collana Dossier

RESPONSABILITÀ SCIENTIFICA

Area di programma RISCHIO INFETTIVO
Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

A CURA DI

Gruppo di lavoro LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DELLE INFEZIONI IN ETÀ PEDIATRICA
Progetto ProBA 2014

GRAFICA

FEDERICA SARTI, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

STAMPA

Bologna, maggio 2015

FILE .PDF DELLA GUIDA RAPIDA

disponibile online <http://assr.regione.emilia-romagna.it>

PREVENZIONE

RACCOMANDAZIONE FORTE

Per proteggere il bambino dal rischio di sviluppare OMA e OMAR si raccomanda:

- l'**allattamento al seno** prolungato ed esclusivo per 6 mesi
- la **non** esposizione al **fumo di sigaretta**
- che il **bambino si lavi le mani** con acqua e sapone dopo l'uso del bagno, prima di mangiare e quando le mani sono evidentemente sporche

OPINIONE DEL PANEL

È **utile informare i genitori**, anche tramite materiale scritto, delle **risorse disponibili nel territorio** (Aziende sanitarie, Enti locali, settore del volontariato/ gruppi di auto-mutuo-aiuto) a sostegno dell'allattamento al seno e per la cessazione della dipendenza da tabacco.

È utile diffondere il materiale per il lavaggio delle mani.

RACCOMANDAZIONE DEBOLE

Si suggerisce di **limitare** l'utilizzo di **ciuccio, biberon** e **bottiglie push & pull** dal momento che aumenta il rischio di sviluppare OMA e OMAR.

RACCOMANDAZIONE FORTE

La **vaccinazione antinfluenzale non ha efficacia dimostrata nella prevenzione delle OMA.**

La profilassi con **xilitolo non viene raccomandata** di *routine* per l'assenza di prove di efficacia sufficientemente solide e per la difficoltà di somministrazione alle dosi studiate.

DIAGNOSI

RACCOMANDAZIONE DEBOLE

La **diagnosi** di OMA può essere posta solo in presenza di tutti i seguenti criteri:

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

Nessuno score clinico è stato dichiarato superiore agli altri o validato come strumento diagnostico: non se ne raccomanda l'uso.

TRATTAMENTO

RACCOMANDAZIONE FORTE

In assenza di patologie acute gravi (come asma, broncopolmonite) e di condizioni di rischio (Sindrome di Down, fibrosi cistica, immunodeficienza, anomalie craniofacciali, diabete mellito non compensato), in presenza di una famiglia affidabile **e potendo garantire il follow up**, si raccomanda di implementare la **strategia di vigile attesa** in tutti i bambini con OMA di **età superiore all'anno**, a meno che non presentino sintomi gravi o otorrea.

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

La vigile attesa si associa a una riduzione del rischio di ricorrenza.

Componenti della strategia della vigile attesa:

- somministrazione di analgesici
- non somministrazione dell'antibiotico per 48-72 ore dall'esordio dei sintomi, a meno che i sintomi non peggiorino
- informazioni scritte ai genitori
- controllo dopo 48-72 ore
- somministrazione dell'antibiotico se dopo 48-72 ore i sintomi non si risolvono o peggiorano

> *continua*

RACCOMANDAZIONE FORTE

Si raccomanda di somministrare un **antidolorifico** in tutti i casi di OMA **nelle prime 48 ore dall'esordio**.

Si raccomanda di iniziare con paracetamolo (15-20 mg/Kg ogni 6-8 ore). Se il dolore persiste oltre 2 ore dall'inizio della terapia analgesica, si suggerisce di sostituire il paracetamolo con ibuprofene (10 mg/Kg ogni 6-8 ore).

Si raccomanda di non protrarre la terapia a dosaggi elevati oltre le 48 ore.

RACCOMANDAZIONE FORTE

Per la terapia dell'OMA si raccomanda come antibiotico di **prima scelta amoxicillina**.

Gli antibiotici efficaci nei confronti dei batteri che producono beta-lattamasi (tra cui amoxicillina associata ad acido clavulanico) non sono indicati nelle OMA causate da *Streptococcus pneumoniae* e non andrebbero quindi usati in prima battuta perché aumentano il rischio di effetti collaterali e hanno un maggiore costo.

RACCOMANDAZIONE DEBOLE

In caso di pregressa e **accertata reazione allergica di tipo I** alle penicilline si suggerisce di utilizzare **macrolidi** o **cotrimoxazolo**; la percentuale di resistenze a questi antibiotici in Emilia-Romagna impone un attento *follow up*.

Se la precedente reazione allergica **non era di tipo I**, è possibile utilizzare una **cefalosporina** attiva contro *Streptococcus pneumoniae*, come cefuroxime axetil o cefpodoxime.

RACCOMANDAZIONE FORTE

Si raccomanda di utilizzare amoxicillina alla posologia di **75 mg/Kg/die in tre somministrazioni** per:

- 5 giorni nei bambini di età uguale o superiore a 2 anni
- 8-10 giorni nei bambini con meno di 2 anni

In caso di una buona risposta clinica e se si hanno problemi di *compliance*, dopo almeno 48 ore di trattamento si può completare il ciclo utilizzando amoxicillina al dosaggio di 90 mg/Kg/die in due somministrazioni.

> *continua*

RACCOMANDAZIONE FORTE

In caso di **mancata risposta clinica** dopo 48-72 ore di amoxicillina o di **ricidiva** (da 13 a 30 giorni dal primo episodio), si raccomanda l'uso dell'associazione **amoxicillina-acido clavulanico** al dosaggio di 75 mg/Kg/die (riferito alla componente di amoxicillina) in tre somministrazioni per l'intera durata del trattamento.

RACCOMANDAZIONE FORTE

Si raccomanda di **non** utilizzare **antistaminici, mucolitici, decongestionanti, gocce otologiche** in quanto inefficaci nelle OMA e non privi di effetti collaterali.

RACCOMANDAZIONE DEBOLE

I lavaggi nasali con **soluzione fisiologica** possono facilitare la rimozione del muco e favorire la guarigione.

È necessario spiegare a chi si prende cura del bambino come eseguirli.

OTITE MEDIA ACUTA RICORRENTE (OMAR)

RACCOMANDAZIONE FORTE

Nei casi di OMAR **non si dovrebbe** abitualmente **somministrare la profilassi antibiotica**: i rischi per l'individuo e la collettività superano i benefici - limitati al periodo di profilassi - nella gran parte dei casi.

RACCOMANDAZIONE FORTE

Non si dovrebbero abitualmente **utilizzare i drenaggi transtimpanici**; si tratta di un intervento di non dimostrata efficacia nelle OMAR, non migliora la qualità di vita del bambino e della sua famiglia e può avere effetti avversi.

> *continua*

RACCOMANDAZIONE FORTE

Per la terapia dell'episodio acuto in un bambino con OMAR si raccomanda di utilizzare:

- **amoxicillina** (75 mg/Kg/die in tre somministrazioni) se non si è fatto uso di questa molecola nei 30 giorni precedenti
- **amoxicillina-acido clavulanico** (75 mg/Kg/die in tre somministrazioni, riferito alla componente di amoxicillina) se si è fatto uso di amoxicillina nei 30 giorni precedenti
- in caso di non risposta a queste molecole, **ceftriaxone** IM (50 mg/Kg/dose una volta al giorno per 3 giorni)

Nel sospetto di una complicanza è utile un approfondimento diagnostico e l'eventuale invio al secondo livello.

ALTRI ASPETTI DELLA GESTIONE DELLE OTITI MEDIE ACUTE

OPINIONE DEL PANEL

Si consiglia di inviare il bambino con **urgenza** in ospedale in caso di sospetta complicanza come la **paralisi del facciale** e la **mastoidite**.

Si consiglia di inviare il bambino all'otorinolaringoiatra per una **valutazione dell'udito** in caso di:

- persistenza di essudato nell'orecchio medio per più di 3 mesi
- sospetta riduzione dell'udito per più di 3 mesi

RACCOMANDAZIONE FORTE

Si raccomanda di fornire sistematicamente ai genitori di bambini con OMA l'**informazione** relativa a prevenzione, storia naturale dell'infezione, vigile attesa, uso degli antidolorifici, terapia antibiotica e *follow up*, e di verificarne la comprensione.

L'uso di materiale scritto può aumentare l'adesione alle scelte terapeutiche proposte e soddisfare le attese dei genitori.

DOSAGGIO DEGLI ANALGESICI, PRIME 48 ORE

età	peso	Paracetamolo * 15-20 mg/Kg/dose	Ibuprofene *, ** 10 mg/Kg/dose
mesi	Kg	ogni 6-8 ore	ogni 6-8 ore
6	8	5-7 ml/dose	4 ml/dose
12	10	6-8 ml/dose	5 ml/dose
24	12	8-10 ml/dose	6 ml/dose
36	14	9-12 ml/dose	7 ml/dose
48	16	10-13 ml/dose	8 ml/dose
	18	11-15 ml/dose	9 ml/dose
	20	13-17 ml/dose	10 ml/dose
60	22	14-18 ml/dose	11 ml/dose
	24	15-20 ml/dose	12 ml/dose

* 1 ml di sospensione di paracetamolo = 24 mg di principio attivo
1 ml di sospensione di ibuprofene = 20 mg di principio attivo

** È stata recentemente commercializzata una formulazione di ibuprofene a concentrazione doppia (200 mg/5 ml, quindi 1 ml di sospensione = 40 mg di principio attivo): in caso di utilizzo di questa formulazione, si raccomanda di dimezzare la dose rispetto a quanto indicato in tabella

DOSAGGIO E NUMERO DI SOMMINISTRAZIONI DI AMOXICILLINA

età		peso		Amoxicillina (sospensione orale al 5%)	
mesi	Kg	terapia iniziale 75 mg/Kg/die in 3 dosi		dopo 48 ore, se buona risposta 90 mg/Kg/die in 2 dosi	
		ml/dose	totale mg/die	ml/dose	totale mg/die
6	8	4	600	7	720
12	10	5	750	9	900
24	12	6	900	11	1.080
36	14	7	1.050	13	1.260
48	16	8	1.200	14	1.440
	18	9	1.350	16	1.620
60	20	10	1.500	18	1.800
	22	11	1.650	20	1.980
	24	12	1.800	22	2.160

DOSAGGIO E NUMERO DI SOMMINISTRAZIONI DI AMOXICILLINA-ACIDO CLAVULANICO

età		peso		Amoxicillina-acido clavulanico (sosp. orale rapporto 7:1) 75 mg/Kg/die * in 3 dosi	
mesi	Kg	ml/dose	tot mg/die di clavulanato		
6	8	2,5	86		
12	10	3	107		
24	12	4	128		
36	14	4,5	150		
48	16	5	171		
	18	5,5	193		
60	20	6	214		
	22	7	235		
	24	7,5	257		

* riferito alla componente amoxicillina

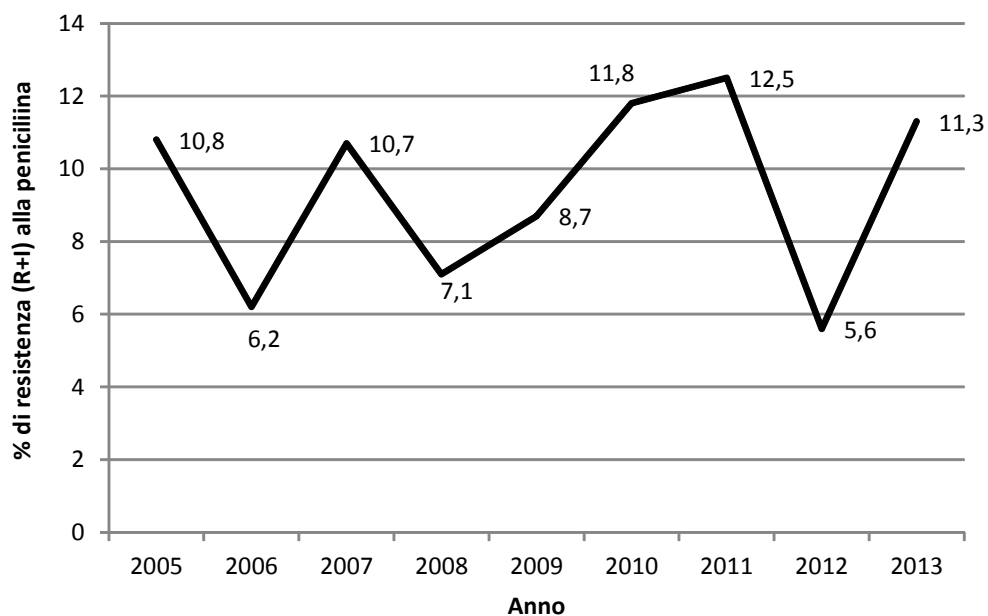
DATI DI ANTIBIOTICORESISTENZA

Prevalenza in Regione Emilia-Romagna, germi comunemente coinvolti nell'otite media acuta nei bambini - dati del 2013

microorganismi	antibiotici	1° isolato 2013				
		paz. testati	paz. R	% R	paz. IR	% IR
<i>Haemophilus influenzae</i> n. pazienti 316	penicilline + inibitori betalattamasi	303	11	3,6	11	3,6
	amino-penicilline	314	56	17,8	57	18,2
	trimethoprim-sulfame-tossazolo	314	66	21,0	70	22,3
<i>Streptococcus pneumoniae</i> n. pazienti 68	penicillina	62	3	4,8	7	11,3
	amino-penicilline	32	2	6,3	3	9,4
	eritromicina	67	23	34,3	24	35,8
	trimethoprim-sulfame-tossazolo	67	9	13,4	12	17,9
<i>Moraxella catarrhalis</i> n. pazienti 92	penicilline + inibitori betalattamasi	88	1	1,1	1	1,1
	amino-penicilline	52	39	75,0	41	78,8
	trimethoprim-sulfame-tossazolo	87	14	16,1	23	26,4

> *continua*

Trend antibioticoresistenza di *Streptococcus pneumoniae*:
colture di materiali respiratori (Emilia-Romagna 2005-2013 - popolazione
pediatrica)



INFORMAZIONI PER LA PREVENZIONE

Di seguito sono riportate informazioni per identificare luoghi e gruppi per il sostegno all'allattamento e per la cessazione della dipendenza dal tabacco, e le curve di crescita da utilizzare nei bambini fino ai 2 anni di età

- [Spazi mamme e ambulatori dell'allattamento](http://guidaservizi.saluter.it/NV_Online/nv_prestdetails.aspx?Prest_Code=29)
http://guidaservizi.saluter.it/NV_Online/nv_prestdetails.aspx?Prest_Code=29
- [Movimento allattamento materno italiano](http://mami.org/)
<http://mami.org/>
- [Informazioni sulle prestazioni offerte dai Consulitori](http://www.consultoriemiliaromagna.it/prestazioni_dei_consultori_familiari.html)
http://www.consultoriemiliaromagna.it/prestazioni_dei_consultori_familiari.html
- [Curve percentili della crescita per i bambini allattati prevalentemente al seno](http://www.who.int/childgrowth/standards/weight_for_age/en/)
http://www.who.int/childgrowth/standards/weight_for_age/en/
- [Centri antifumo aziendali, ambulatori tabagismo](http://www.saluter.it/)
<http://www.saluter.it/>
[digitare nel box "Guida ai servizi" in alto a sinistra: "Centri antifumo" e "Ambulatori tabagismo"]
- [Piattaforma online di educazione alla salute per smettere di fumare](http://www.exsmokers.eu/it-it/icoach)
<http://www.exsmokers.eu/it-it/icoach>
- ["Scommetti che smetti?"](http://www.scommettichesmetti.it/)
<http://www.scommettichesmetti.it/>
- [Gruppi di auto-mutuo-aiuto \(gruppi AMA\)](#)
 - [area di Bologna](http://www.ausl.bologna.it/partecipazione/gruppi-di-auto-e-mutuo-aiuto) <http://www.ausl.bologna.it/partecipazione/gruppi-di-auto-e-mutuo-aiuto>
 - [da Informafamiglie](http://www.informafamiglie.it/emiliaromagna/terre-di-castelli/servizi-alle-famiglie/corsi-e-gruppi-per-genitori/gruppi-di-auto-mutuo-aiuto) <http://www.informafamiglie.it/emiliaromagna/terre-di-castelli/servizi-alle-famiglie/corsi-e-gruppi-per-genitori/gruppi-di-auto-mutuo-aiuto>
[scegliere il Comune di interesse nel box a destra]
 - <http://www.amalo.it/cerca-gruppi-regione/5/Emilia-Romagna/>
 - <http://www.automutuoaaiuto.it/>