

OTITE MEDIA ACUTA



Definizione

Infezione dell'orecchio medio che si verifica principalmente nei bambini di età < 5 anni, in genere come complicanza di un'infezione virale delle vie aeree superiori.



Agenti patogeni più probabili

Virus respiratori

- Virus respiratorio sinciziale
- Rhinovirus
- Coronavirus (compreso SARS-CoV-2)
- Influenza virus (A e B)
- Altri virus respiratori

Batteri (raramente possono verificarsi sovrainfezioni)

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Haemophilus influenzae*
- *Moraxella catarrhalis*
- *Streptococcus pyogenes* (*Streptococcus* di gruppo A)



Diagnosi

Manifestazione clinica

- Insorgenza acuta di dolore auricolare (mono o bilaterale), febbre ($\geq 38^\circ\text{C}$), +/- secrezione auricolare.

Test microbiologici

- Di solito non necessari salvo sospetta complicanza
- Le colture di pus da timpani perforati non vanno usate per orientare il trattamento

Altri test di laboratorio

Di solito non necessari salvo sospetta complicanza.

Imaging

Di solito non necessario salvo sospetta complicanza (es. mastoidite, ascesso cerebrale).

Otoscopia

Necessaria per la diagnosi definitiva.

Tumefazione, infiammazione/congestione della membrana timpanica (può essere opaca/mostrare mobilità ridotta).



Prevenzione

- Coincide con prevenzione delle infezioni delle vie aeree superiori.
- Sono utili l'igiene delle mani, e sono raccomandate le vaccinazioni contro *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e i virus influenzali.



Cosiderazioni cliniche



Importante! La maggior parte dei casi non gravi può essere trattata in modo sintomatico senza antibiotico, soprattutto nei bambini di età > 2 anni. Istruire i caregiver a monitorare i sintomi e a riferire se peggiorano/persistono dopo alcuni giorni.

Gli antibiotici devono essere considerati se:

- Sintomi gravi (es. importante malessere generale, dolore all'orecchio nonostante gli analgesici, febbre ≥ 39 °C).
- Bambini con anomalie dell'orecchio interno o portatori di impianti cocleari o in fase di accertamento per sospetta sordità
- Bambini immunocompromessi.
- Età < 2 anni, fatta eccezione per: le forme monolaterali, lievi, in casi adeguatamente vaccinati e senza fattori di rischio in lattanti/bambini di età >6 mesi.
- Al di sotto dei 6 mesi di età c'è sempre indicazione al trattamento antibiotico.

Maggiori informazioni

Nota introdotta da AIFA

- La dose degli antibiotici e antidolorifici è riportata in mg/kg e non per fasce di età in quanto ritenuta più precisa.
- Sono meglio caratterizzati i bambini che richiedono un trattamento antibiotico immediato in aggiunta (rispetto a sintomi gravi e bambini immunocompromessi):
 - bambini con anomalie dell'orecchio interno, portatori di impianti cocleari;
 - bambini con età < 2 anni, fatta eccezione per le forme monolaterali lievi, in casi adeguatamente vaccinati (pneumococco e *Haemophilus influenzae*) e senza fattori di rischio, con età > 6 mesi.
- Nel bambino < 2 anni di età che richiede trattamento antibiotico la durata consigliata della terapia è di 7-10 giorni.
- In caso di esposizione recente ad amoxicillina (meno di 3 mesi) o di episodi ricorrenti (più di quattro episodi all'anno) di otite media acuta è consigliabile l'associazione amoxicillina + acido clavulanico.



Trattamento sintomatico

I medicinali sono elencati in ordine alfabetico e devono essere considerati come pari opzioni di trattamento.

Ibuprofene (non usare se età < 3 mesi)
Controllo del dolore/trattamento antipiretico:
5-10 mg/kg/dose ogni 8h se necessario.

————— OPPURE —————

Paracetamolo
Controllo del dolore/trattamento antipiretico:
10-15 mg/kg/dose ogni 6 h se necessario.



Trattamento antibiotico

Il trattamento antibiotico non è richiesto nella grande maggioranza dei casi (vedi "Considerazioni cliniche" per i casi in cui sono indicati gli antibiotici).

Durata del trattamento

- 5 giorni se > 2 anni, in assenza di complicanze o comorbidità
- 7-10 giorni nel bambino < 2 anni di età o in presenza di comorbidità o complicanze.

Prima scelta

Amoxicillina 80-90 mg/kg/die in 3 dosi
ORALE.

Seconda scelta

Amoxicillina + acido clavulanico 80-90 mg/kg/die in 3 dosi **ORALE.**