

Dal Congresso Scientifico Nazionale FIMP, Paestum 16-19 ottobre 2019

WORKSHOP OTITE MEDIA ACUTA – CONFERME E NOVITÀ: LA NUOVA LINEA GUIDA DELL'OMA

Ha condotto: Paolo Becherucci

Relatore: Mattia Doria e Elena Chiappini

A cura di Paolo Becherucci, pediatra di famiglia e presidente SICuPP

Durante il workshop si sono affrontati alcuni aspetti delle nuove linee guida sull'Otite Media Acuta, pubblicate nel 2019: in particolare la diagnosi e la terapia; non si è invece affrontata la prevenzione. Fare una corretta diagnosi rappresenta il prerequisito imprescindibile: la **diagnosi** di OMA deve essere effettuata in presenza del riscontro contemporaneo di: 1) sintomatologia insorta acutamente nelle 48 ore precedenti; 2) membrana timpanica con segni evidenti di flogosi; 3) presenza di essudato nella cassa timpanica. Anche la sola presenza di otorrea, non secondaria ad otite esterna, con membrana timpanica perforata spontaneamente, deve essere considerata di per sé segno obiettivo certo di OMA. È quindi è raccomandata una **visualizzazione completa della membrana timpanica**, con un canale uditivo esterno libero da cerume o corpi estranei. Per effettuare diagnosi di OMA è raccomandata la **ricerca di eventuale essudato** nell'orecchio medio. Lo strumento ottimale è l'**otoscopio pneumatico** corredato di una fonte luminosa adeguata e di uno speculum delle dimensioni adatte alle caratteristiche anatomiche del CUE del bambino e non colorato. Durante il workshop si è proposto, anche con esempi pratici, e discusso uno **score per la valutazione della gravità** (tabella 1): questo è importante, insieme all'età ed alla mono o bilateralità, per decidere se utilizzare sin da subito l'antibiotico o preferire una vigile attesa (tabella 2).

In sintesi, possiamo dire che **sotto i due anni di vita** e nei bambini con **otorrea, complicanze intracraniche** o storia di **ricorrenza** è raccomandata la terapia antibiotica immediata, in caso contrario si valuteranno, appunto, gravità e bilateralità.

Per quanto riguarda i presidi terapeutici, gli **antidolorifici per via sistemica** sono fortemente raccomandati: in tutti i casi, sia che si intraprenda la strategia della vigile attesa sia che si prescriba la terapia antibiotica immediata.

L'antibiotico di prima linea raccomandato è l'**amoxicillina ad alte dosi** (80 – 90 mg /kg/die) **divisa in 3 somministrazioni** e l'amoxicillina + acido clavulanico (80 – 90 mg /kg/die calcolata su amoxicillina) in coloro che presentano un elevato rischio di patogeni resistenti. Questi ultimi sono: bambini che abbiano assunto terapia antibiotica nei 30 giorni precedenti, quelli con sintomi gravi, e/o congiuntivite purulenta, o con storia di OMA ricorrente non responsiva ad amoxicillina, o otorrea da

perforazione spontanea; altre situazioni sono: frequenza di comunità infantile, mancata vaccinazione antipneumococcica, provenienza da aree geografiche con elevata prevalenza di isolamento di batteri resistenti).

Diversamente dagli USA, dove è disponibile l'associazione amoxicillina + acido clavulanico nella proporzione 14:1, in Italia è disponibile l'associazione amoxicillina + acido clavulanico nella proporzione 7:1 (1 ml = 80 mg amoxicillina + 11,7 mg acido clavulanico): tale concentrazione di acido clavulanico predispone ad un maggior rischio di effetti collaterali di tipo gastrointestinale quando il farmaco venga utilizzato alla dose raccomandata di 80-90 mg/Kg/die di amoxicillina. Per evitare gli effetti collaterali dell'acido clavulanico, risulta più ragionevole somministrare una dose standard della formulazione di amoxicillina + acido clavulanico (7:1) in combinazione con una adeguata integrazione di amoxicillina semplice fino al raggiungimento della dose desiderata.

Tabella I. Score Italiano Gravità episodio OMA.

L'episodio di OMA viene definito grave in caso di un punteggio allo score uguale o superiore a 4.

Temperatura corporea ascellare	
<38,0 °C	0
38,0-38,9 °C	1
≥39,0°C	2
Compromissione condizioni generali	
Assente	0
Presente	4
Otalgia	
Lieve/ moderata	0
Intensa e/o pianto inconsolabile	2
Iperemia della MT	
Lieve/ moderata	0
Intensa	2
EstrofleSSIONe della MT	
Lieve/ moderata	1
Marcata	4

Tabella II: Sintesi strategia terapeutica OMA per fasce d'età ed in base alla gravità dell'episodio con relativa forza di raccomandazione

Lateralità	Bilaterale		Monolaterale	
	Grave	Lieve	Grave	Lieve
Severità Sintomi				
Età < 6 mesi	Antibiotico Immediato (raccomandazione positiva forte)	Antibiotico Immediato (raccomandazione positiva forte)	Antibiotico Immediato (raccomandazione positiva forte)	Antibiotico Immediato (raccomandazione positiva forte)
Età 6 – 24 mesi	Antibiotico Immediato (raccomandazione positiva forte)	Antibiotico Immediato (raccomandazione positiva forte)	Antibiotico Immediato (raccomandazione positiva forte)	Antibiotico Immediato (raccomandazione positiva debole)
Età > 24 mesi	Antibiotico Immediato (raccomandazione positiva forte)	Attesa Vigile (raccomandazione positiva forte)	Attesa Vigile (raccomandazione positiva debole)	Attesa Vigile (raccomandazione positiva forte)