

LE OTITI E IL PEDIATRA: "PRACTICE ESSENTIALS"
16 novembre 2021, aula virtuale
IRCBG_21096

Il trattamento medico

Giorgio Cozzi

Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso Pediatrico

IRCCS Burlo Garofolo, Trieste

giorgio.cozzi@burlo.trieste.it

OTITE MEDIA ACUTA

Seconda causa di visita dal pediatra

Motivo più comune di prescrizione di terapia antibiotica nel bambino

Maschi > Femmine

Picco di incidenza 6-20 mesi

Fattori di rischio: Palatoschisi
Anomalie craniofaciali
Sindrome di Down

Fattori protettivi: Allattamento al seno
Vaccinazione antipneumococco
Evitare fumo passivo

Otite è..

quando arbitro fischia

Condizione in cui si fa più diagnosi impropria

Condizione in cui si da più l'antibiotico impropriamente

Obiettivi

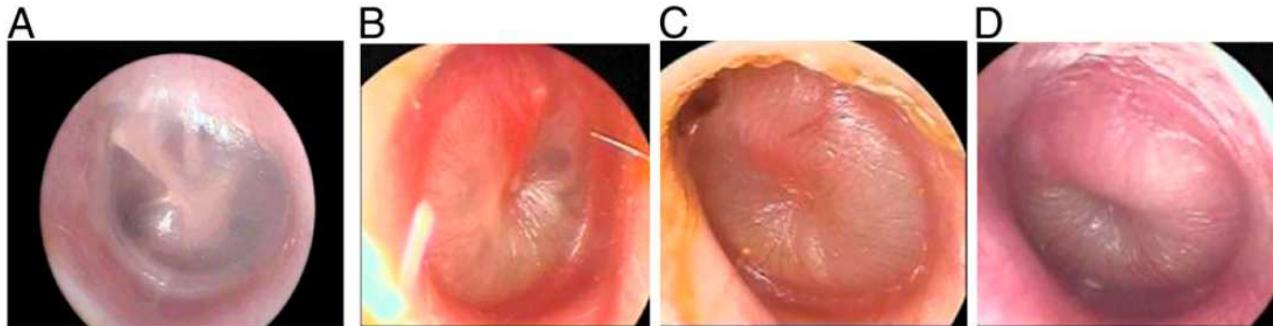
Come si fa la diagnosi di otite media acuta

Capire a chi dare l'antibiotico e che antibiotico dare

Come si fa la diagnosi di otite media acuta

Diagnosi

Pearl gray



80% dei casi
coltura positiva per
batteri

Segni

Aspetto della membrana timpanica

Colore: emorragico, rosso, opaco, traslucido

Posizione: **bombato**, retratto, normale

Mobilità: otoscopia pneumatica (no gavemo)

Otorrea

Ot
Irr
Te
Di
Fe



Otite non grave

- Otalgia lieve
- Otalgia da <48 ore
- Temperatura <39°C

Otite grave

- Otalgia moderata grave
- Otalgia >48 ore
- Temperatura >39°C

FAI LA DIAGNOSI DI OTITE MEDIA ACUTA:

- Bombatura membrana timpanica moderata/grave
- Otorrea
- Bombatura lieve con recente insorgenza di otalgia o analoghi o intenso eritema della MT

A chi dare l'antibiotico e che antibiotico dare

The NEW ENGLAND
JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

JANUARY 13, 2011

VOL. 364 NO. 2

Treatment of Acute Otitis Media in Children
under 2 Years of Age

Alejandro Hoberman, M.D., Jack L. Paradise, M.D., Howard E. Rockette, Ph.D., Nader Shaikh, M.D., M.P.H.,

291 bambini – 6-23 mesi di età con diagnosi di otite

Randomizzati a ricevere

Amoxi-Clavulanico 90mg/kg in due dosi per 10 giorni

Placebo per 10 giorni

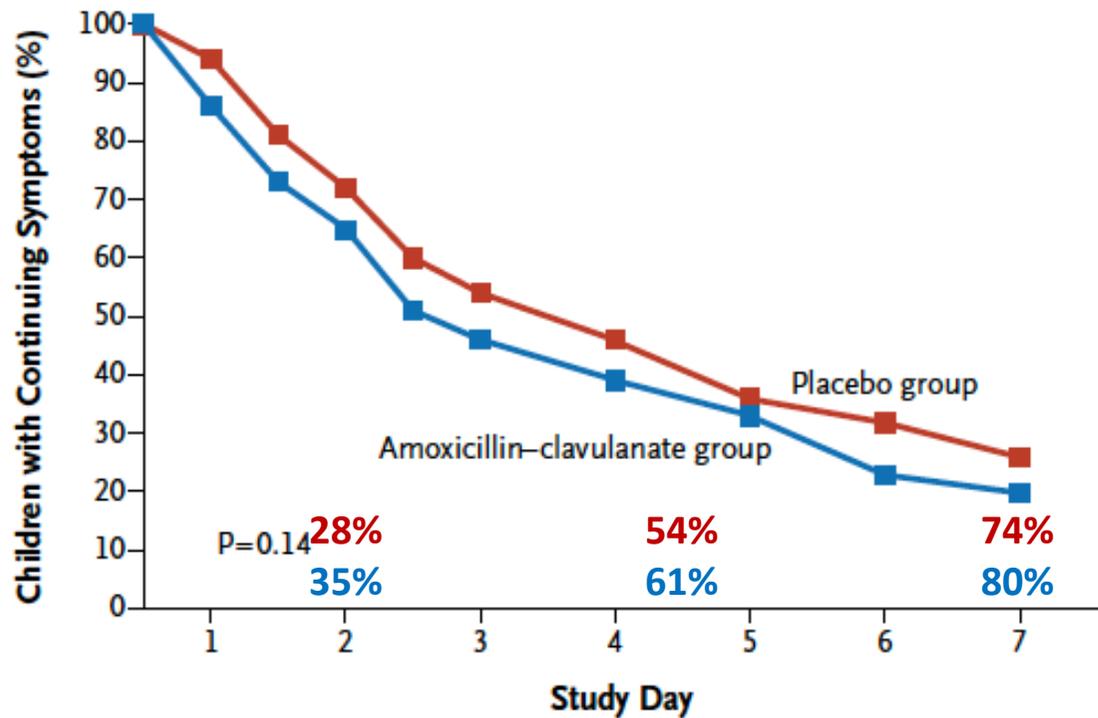
The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

JANUARY 13, 2011

VOL. 364 NO. 2

A First Recording of AOM-SOS Score of 0 or 1



Media in Children of Age

Rockette, Ph.D., Nader Shaikh, M.D., M.P.H.,

Bulging: lieve 28%
moderato 46%
marcato 26%

1 mastoidite nel gruppo placebo

Metanalisi di 6 RCT

1642 bambini, età media 3-4aa
35% ha <2aa
42% bulging
21% otorrea

Efficacia dell'antibiotico su dolore e febbre rispetto al placebo o all'assenza di trattamento

In generale	NNT 8	Monolaterale	NNT 17	Bilaterale	NNT 5
<2 aa	NNT 7	<2 aa	NNT 20	<2 aa	NNT 4
>2aa	NNT10	>2aa	NNT 15	>2aa	NNT 9
Otorrea	NNT 3				

STUDI PIU' RECENTI CON DIAGNOSI PIU' STRINGENTI NNT 3-4
(circa metà guarisce col placebo)

PER PREVENIRE UNA MASTOIDITE NNT 4800

IN PRONTO SOCCORSO TRATTARE L'OTALGIA!!

OTALGIA (dopo 48 ore)						
	%	Successi (n/totale)	Stima del beneficio	IAB	RR (95% IC)	NNT (IC)
Ibuprofene	93	(66/71)	Ibuprofene vs placebo:	18%	0.28 (0.11-0.67)	6 (4-16)
Paracetamolo	90	(66/73)	Paracetamolo vs placebo:	15%	0.38 (0.17-0.82)	7 (4-28)
Placebo	75	(56/75)	Ibuprofene vs paracetamolo:	3%	0.73 (0.25-2.09)	40 (8 a infinito)

TABLE 3 Treatments for Otolgia in AOM

Treatment Modality	Comments
Acetaminophen, ibuprofen ⁶⁵	Effective analgesia for mild to moderate pain. Readily available. Mainstay of pain management for AOM.
Home remedies (no controlled studies that directly address effectiveness) Distraction External application of heat or cold Oil drops in external auditory canal	May have limited effectiveness.
Topical agents Benzocaine, procaine, lidocaine ^{65,67,70}	Additional, but brief, benefit over acetaminophen in patients older than 5 y.
Naturopathic agents ⁶⁸	Comparable to amethocaine/phenazone drops in patients older than 6 y.
Homeopathic agents ^{71,72}	No controlled studies that directly address pain.
Narcotic analgesia with codeine or analogs	Effective for moderate or severe pain. Requires prescription; risk of respiratory depression, altered mental status, gastrointestinal tract upset, and constipation.
Tympanostomy/myringotomy ⁷³	Requires skill and entails potential risk.

A CHI DARE ANTIBIOTICO SUBITO E CHI PUO' FARE VIGILE ATTESA?

TABLE 4 Recommendations for Initial Management for Uncomplicated AOM^a

Age	Otorrhea With AOM ^a	Unilateral or Bilateral AOM ^a With Severe Symptoms ^b	Bilateral AOM ^a Without Otorrhea	Unilateral AOM ^a Without Otorrhea
6 mo to 2 y	Antibiotic therapy	Antibiotic therapy	Antibiotic therapy	Antibiotic therapy or additional observation
≥2 y	Antibiotic therapy	Antibiotic therapy	Antibiotic therapy or additional observation	Antibiotic therapy or additional observation ^c

Vigile attesa possibile in: otite bilaterale >2aa e otite monolaterale a tutte le età senza sintomi gravi

Quanti dei vigile attesa poi ha bisogno dell'antibiotico?

30%

Quanti ricadono?

5% con antibiotico

21% con vigile attesa

Che antibiotico dare?

Pneumococco 40%

Haemophilus Influenzae 25-30%

Moraxella catarrhalis 10-15%

Strepto Beta emolitico 2.5%

Stafilococco 2.5%

Initial Immediate or Delayed Antibiotic Treatment	
Recommended First-line Treatment	Alternative Treatment (if Penicillin Allergy)
Amoxicillin (80–90 mg/kg per day in 2 divided doses)	Cefdinir (14 mg/kg per day in 1 or 2 doses)
or	Cefuroxime (30 mg/kg per day in 2 divided doses)
Amoxicillin-clavulanate ^a (90 mg/kg per day of amoxicillin, with 6.4 mg/kg per day of clavulanate [amoxicillin to clavulanate ratio, 14:1] in 2 divided doses)	Cefpodoxime (10 mg/kg per day in 2 divided doses)
	Ceftriaxone (50 mg IM or IV per day for 1 or 3 d)

NICE per allergici consiglia

Macrolide: Claritromicina

a) Assunto amoxi negli ultimi 30 giorni; otite con congiuntivite

**CONFRONTO FRA LINEE GUIDA SELEZIONATE
RELATIVAMENTE A DOSAGGIO, NUMERO DI SOMMINISTRAZIONI E DURATA DELLA TERAPIA**

Linee Guida

	Can Ped Soc 2009 ²⁵	BCMA 2010 ⁴	SIP 2010 ²⁶	AAP 2013 ²²
Terapia	Amoxicillina 75-90 mg/kg/die in due somministrazioni	Asilo o antibiotico nei 3 mesi precedenti: amoxicillina 80-90 mg/kg/die in tre somministrazioni	Amoxicillina 50 mg/kg/die in due-tre somministrazioni	Amoxicillina 80-90 mg/kg/die in due somministrazioni
	Se dosaggio 40-50 mg/kg/die: necessarie le tre somministrazioni	No asilo e no antibiotico nei 3 mesi precedenti: amoxicillina 40-45 mg/kg/die in tre somministrazioni		

Amoxicillina 80-90mg/kg/die in tre dosi

**CONFRONTO FRA LINEE GUIDA SELEZIONATE
RELATIVAMENTE A DOSAGGIO, NUMERO DI SOMMINISTRAZIONI E DURATA DELLA TERAPIA**

Linee Guida

	Can Ped Soc 2009 ²⁵	BCMA 2010 ⁴	SIP 2010 ²⁶	AAP 2013 ²²
Durata	5 giorni 10 giorni se: <ul style="list-style-type: none"> • bambini <2 anni • bambini con OMAR • fallimento al primo trattamento • in caso di perforazione 	bambini <2 anni: 10 giorni bambini ≥2 anni: 5 giorni	bambini <2 anni: 10 giorni bambini ≥2 anni: 5 giorni	bambini < 2 anni: 10 giorni bambini 2-5 anni: 7 giorni bambini > 5 anni: 5-7 giorni

Le linee guida Emilia Romagna considerano anche il passaggio a due somministrazioni/die se miglioramento dopo 48 di terapia

**Amoxicillina 80-90mg/kg/die in tre dosi per 7 giorni
Se otite perforata per 10 giorni**

Schema operativo che abbiamo in ps discusso con ORL

OMA in bambino di età >3 mesi	Amoxicillina	80-90mg/kg/die	7 giorni
Otite perforata	Amoxicillina	80-90mg/kg/die	10 giorni
Se perfora o non migliora in 48-72 ore di amoxicillina	Amoxi-Clavulanico	80mg/kg/die in 3 dosi	10 giorni
Se perfora o non migliora dopo 48 ore di amoxi-clavulanico	Ciprofloxacina	20mg/kg/die in 2 dosi	10 giorni
Se età <3 mesi in condizioni generali molto buone, apiretico, senza segni di malattia batterica severa con OMA con o senza otorrea (compreso <1mese) DIMISSIBILE IN STRETTO MONITORAGGIO CLINICO	Amoxi-Clavulanico	80mg/kg/die in 3 dosi	7 giorni se OMA 10 giorni se otorrea

Antibiotic Treatment After 48–72 h of Failure of Initial Antibiotic Treatment

Recommended First-line Treatment	Alternative Treatment
Amoxicillin-clavulanate ^a (90 mg/kg per day of amoxicillin, with 6.4 mg/kg per day of clavulanate in 2 divided doses) or	Ceftriaxone, 3 d Clindamycin (30–40 mg/kg per day in 3 divided doses), with or without third-generation cephalosporin Failure of second antibiotic
Ceftriaxone (50 mg IM or IV for 3 d)	Clindamycin (30–40 mg/kg per day in 3 divided doses) plus third-generation cephalosporin Tympanocentesis ^b Consult specialist ^b

**OCCHIO che NON SIA una OTITE MEDIA COMPLICATA o
CHE NON SIA UNA OTITE MEDIA**