# Uno strumento per la vigile attesa nell'otite media acuta

**Data** 22 febbraio 2006
**Categoria** pediatria

Uno strumento pratico tascabile consistente in una serie di facce del bambino da far valutare ai genitori ed un set di foto otoscopiche, graduate per severità, è lo strumento più affidabile per valutare la severità dell'otite media acuta.

La strategia della vigile attesa nell'otite media acuta non severa può rappresentare una strategia che consente di risparmaire l'uso di antibiotici, ma necessita di uno strumento affidabile per valutare la severità dell'otite. E' stato sviluppato uno strumento pratico e tascabile, consistente in una serie di facce del bambino da sottoporre al giudizio dei genitori per valutare la percezione che essi hanno delle problematiche del loro bambino. Le facce sono graduate da quella che non esprime sofferenza ( faccia 1) a quella che esprime la sofferenza più grande (faccia 7). Il medico sottopone le facce al giudizio dei genitori che indicano qual'è la faccia che meglio corrisponde all'espressione del loro bambino nelle ultime 24 ore. Se le facce indicate dai genitori sono comprese tra la n 1 e la 4 il bambino è candidato alla strategia di vigile attesa. Se si decide per la vigile attesa il medico rilascia una prescrizione di antibiotici, ma istruisce i genitori a non somministrare l'antibiotico a meno che non insorga un peggioramento dei sintomi del bambino nei successivi 2 o 3 giorni. Lo strumento è completato da un set di fotografie otoscopiche graduate dal grado 0 al grado 7 per valutare il grado di infiammazione del timpano. Lo strumento è stato validato sia mediante comparazioni con altre scale sia sui dati rilevati al dodicesimo e al trentesimo giorno dall'arruolamento di parteipanti ad un trial clinico. Lo strumento ha dimostrato un'eccellente excellent validità delle sequenze, buona correlazione ed affidabilità (r = 0,58-0,99). Il "Total AOM card severity", che consiste nella sommatoria delle due scale , ha dimostrato la migliore sensibilità alle variazioni rispetto alle singole scale considerate individualmente. Gli autori concludono che lo strumento è utile per condividere le decisioni tra il medico ed i genitori circa l'approccio alla otite media acuta non severa.

Fonte: <a href="http://www.pidj.com/pt/re/pidj/abstract.00006454-200602000-00003.htm" target="_parent">Pediatr Infect Dis J. 2006;25:101-7</a>.

Per visionare il set di facce e le foto otoscopiche fare click <a href="http://www.nursingceu.com/courses/122/index_nceu.html"target="_parent">qui</a>
<a href="http://www.pillole.org/public/phpBB2/viewtopic.php?t=7"target="_parent">X discussione su agorà medica</a>

Commento di Luca Puccetti

Le linee guida sul trattamento dell'otite media acuta differiscono significativamente a seconda del paese. In Olanda è raccomandata la prescrizione di analgesici e una condotta di vigile attesa, nel Regno Unito la prescrizione di amoxicillina per 5-7 giorni, mentre negli USA si raccomanda un trattamento con antibiotici di 10 giorni che spesso viene effettuato usando farmaci a largo spettro tranne nei casi in cui la diagnosi sia incerta oppure i sintomi siano molto lievi. (1)
In un recente lavoro (10) la strategia del trattamento antibiotico immediato è risultata più efficace sui sintomi anche se non ci sono state più complicazioni nel gruppo placebo e l' NNT è stato di 11 bambini trattati per evitare una mancata risposta clinica.
Gli Autori, prudentemente, concludevano che erano necessari ulteriori studi per identificare i fattori predittivi per selezionare i bambini da trattare rispetto a quelli da sorvegliare. Il Dott. Daimoiseaux, medico di medicina generale di Utrecht, e coll. sono molto critici con questa prudente raccomandazione, asserendo che ci sono sufficienti prove in favore della condotta di non trattare con antibiotici alla prima visita (9). Lo stesso Daimoseaux ha pubblicato nel 2000 un lavoro (2) in cui al quarto giorno la persistenza dei sintomi è stata significativamente minore nel gruppo amoxicillina (ARR 13%; 95% CL da 1% a 25%). La durata media della febbre è stata di 2 giorni nel gruppo amoxicillina vs 3 giorni nel gruppo placebo (P=0.004). Nessuna differenza significativa è stata riscontrata per quanto concerne il dolore ed il pianto, ma il consumo di analgesici è risultato più elevato nel gruppo placebo per i primi 10 giorni (4.1 vs 2.3 dosi, P=0.004). Non sono state rilevate differenze significative tra i due gruppi all'esame otoscopico effettuato al quarto ed undicesimo giorno ed al timpanogramma eseguito dopo sei settimane. Inoltre l'estensione del follow-up dello studio ha dimostrato che il 54% dei bambini del gruppo placebo non ha presentato ulteriori episodi contro il 36% di quelli trattati con amoxicillina adjusted odds ratio 2.7 ). Ovviamente la maggiore argomentazione riguarda l'induzione di resistenze batteriche per cui un minor uso di antibiotici ridurrebbe le resistenze già circolanti (3). Ovviamente Daimoseaux concede che in alcuni casi è opportuno usare gli antibiotici, ma ricorda che solo 2 casi su 100.000 persone anno è il prezzo da pagare per la strategia di non usare gli antibiotici (4).
Tuttavia l'otite media è una malattia potenzialmente fatale. Non esistono solo le complicanze della mastoidite, sono stati segnalati ascessi cerebrali, tromboflebiti del seno laterale e meningiti che sono descritti soprattutto in Turchia ed in Asia (5,6). In un revisione retrospettiva, effettuata in Turchia dal 1990 al 1999, sono stati valutati 2890 casi di otite media. Novantatre pazienti (3.22%) hanno presentato 57 (1.97%) complicazioni intracraniche (IC) e 39 (1.35%) complicazioni extracraniche (EC). Quindici pazienti sono morti per IC. La mortalità globale è stata del 16.1 % in tutti i pazienti con complicazioni e del 26.3% in quelli con IC. Inoltre sorprende alquanto la sottovalutazione di alcuni autori verso i sintomi riportati da bambini, quasi che, siccome non possono esprimere compiutamente la loro sofferenza, questa contasse assai poco. Comunque tra il dire ed il fare c'è di mezzo il mare.. infatti anche in Olanda nel 2001 il 50% di tutti gli episodi

di otite media sono stati trattati con antibiotici con un incremento del 65% rispetto alla condotta rilevata nel 1987 (8). La mancanza fino ad oggi di indicatori affidabili di un decorso lieve e l'aspecificità, per converso, dei migliori indicatori di complicanze, rappresentati dalla persistenza del dolore e della febbre, unitamente alla considerazione della potenziale letalità di alcune complicanze e al miglior controllo dei sintomi rappresentano buoni argomenti per confermare l'impiego immediato di antiobitici nel trattamento dell'otite acuta, specialmente in condizioni socio-familiari disagiate od in realtà in cui l'organizzazione della risposta sanitaria sia carente. Questo nuovo strumento, se si rivelerà nell'utilizzo su vasta scala effettivamente affidabile e soprattutto predittivo per evitare le complicanze potrebbe consentire di applicare una vigile attesa con minimi rischi.

1) J Am Board Fam Pract 2001;14:406-17
2) BMJ 2000; 320: 350 -4
3) N Engl J Med 1997; 337:441-6
4) Pediatr Infect Dis J 2001;20:140-4
5) Yonsei Med J. 2002 Oct;43(5):573-8
6) Asian J Surg. 2002 Apr;25(2):170
7) J Laryngol Otol. 2000 Feb;114(2):97-100
8) J Antimicrob Chemother 2004;53:361-6
9) CMAJ 2005;172(5): 657 - 658
10) CMAJ 2005;172(3):335-41