

L'otite media acuta (OMA) è un'infezione dell'orecchio medio (ovvero la porzione di orecchio compresa tra timpano e orecchio interno - vedi avanti) ed è la causa più comune di mal d'orecchio con febbre in età pediatrica, in particolare nei primi 3 anni di vita e nella stagione autunno-invernale. Si tratta del tipo di otite che più spesso viene curata con antibiotici per bocca.

Il numero di bambini che ne soffre è abbastanza significativo: si stima che circa l'80% dei bambini abbia almeno 1 episodio di otite nel corso dei primi anni di vita e che nel 50% dei bambini tale otite sia ricorrente.

Per otite media acuta ricorrente (OMAR) s'intende la ricorrenza di almeno 4 episodi all'anno o anche 3 episodi nell'arco di 6 mesi.

L'altro tipo di otite frequente nei bambini si chiama invece otite esterna, coinvolge la cute che riveste il condotto uditivo esterno e più spesso si giova della terapia locale con gocce di antibiotico. Leggi anche - [Otite e mal d'orecchio: gocce antibiotico o antinfiammatori?](#)

L'otite media coinvolge invece l'orecchio medio ovvero quella parte del sistema uditivo situata tra la membrana timpanica e l'orecchio interno in cui sono situati la cassa timpanica e la cosiddetta "catena dei 3 ossicini dell'udito" (martello, incudine e staffa) e che svolge il compito di trasmettere le vibrazioni sonore della membrana timpanica alle strutture dell'orecchio interno (dove gli impulsi sonori vengono trasformati in segnali nervosi e inviati poi al sistema nervoso centrale). Ai più curiosi lascio il link di questo video che mostra molto semplicemente quanto appena descritto: https://www.youtube.com/watch?v=TzdxCWli3_M

L'otite media acuta si sviluppa generalmente in seguito ad un'infezione delle prime vie aeree di natura virale o batterica. Pertanto un episodio di otite è spesso preceduto di qualche giorno da faringotonsillite, rinosinusite o sintomi simil-influenzali etc.

Febbre alta dopo appena 2 ore dall'ultima dose di antifebbrile? Ascolta la telefonata del dottor Troiano con una mamma col bimbo con febbre nel video qui sotto linkato!

Scritto da: [dott. Raffaele Troiano](#)

Alcuni bambini possono essere maggiormente predisposti e sviluppare episodi recidivanti di OMA (anche più di uno al mese). In questi casi sono individuabili fattori di rischio quali:

- ipertrofia adenotonsillare
- esposizione a fumo di sigaretta
- scarsa attenzione all'igiene orale e nasale
- uso prolungato del ciuccio
- allattamento artificiale

Ma, oltre all'OMA, quanti altri tipi di otite esistono?

[Leggi anche - Mal d'orecchio: quanti tipi di otite esistono nei bambini?](#)

Cause di otite media acuta

L'otite media acuta è una patologia infiammatoria dell'orecchio medio (vedi avanti) causata nell'80% dei casi da batteri e quindi meritevole di antibiotico per bocca. Tra i patogeni più frequentemente in causa:

- *Streptococcus pneumoniae* 30-40% dei casi
- *Haemophilus influenzae* 10-20%
- Meno frequentemente *Streptococcus pyogenes/Moraxella catarrhalis*

L'introduzione della vaccinazione antipneumococcica ed antihaemophilus sta fortunatamente riducendo sia il numero di casi di otite batterica (a favore di quelli di natura virale o da batteri meno invasivi) che le possibili complicanze (in termini di gravità e frequenza).

Nel restante 20% dei casi l'otite media acuta è invece legata a infezioni di natura virale.

Situazioni favorevoli all'otite

Per quanto riguarda la correlazione tra piscina e comparsa di otite, è verosimile che (soprattutto nelle piscine di casa o comunque molto affollate, lì dove pertanto non è possibile un'adeguata disinfezione) il bagno in acque contaminate favorisca lo sviluppo di un'infezione batterica dell'orecchio medio oltre che otiti esterne e otomicosi.

In particolare andrebbe fatta molta attenzione a tenere ben asciutte le orecchie e i capelli nelle regioni della nuca, retroauricolare e periauricolare (dopo aver scrupolosamente asciugato i capelli aiutatevi anche con cappellini che coprono entrambe le orecchie): è importante evitare lo sviluppo di un microambiente umido all'interno dell'orecchio medio che è l'ideale per crescita batterica e per la successiva comparsa di otite.

Sintomi di otite media acuta: come riconoscerla?

Il sintomo più tipico è il dolore auricolare molto spesso accompagnato da febbre. Il dolore è caratteristicamente riferito all'orecchio interessato (mal d'orecchio) e nella regione circostante ma può essere anche avvertito in regione mandibolare (i bambini possono riferire mal di denti), mascellare o nei casi più severi mimare un attacco di emicrania dal lato colpito dal processo infiammatorio. Esordisce generalmente in modo brusco e improvviso con dei picchi di dolore acuto alternati a momenti di fastidio sordo (il bambino percepisce la sensazione di peso o di un corpo estraneo all'interno dell'orecchio).

La febbre è più spesso elevata (con picchi $> 38^{\circ}\text{C}$) ma può avere anche le caratteristiche di una febbre persistente con temperature corporee che non superano i 38°C .

Talvolta, nei bambini più grandicelli, può essere riferita una riduzione della capacità uditiva "sento i suoni più ovattati, ho la sensazione di un formicolio quando ascolto suoni più forti".

Al contrario nei più piccoli, dove la sintomatologia classica può essere del tutto assente, l'otite può manifestarsi con inspiegabili crisi di pianto inconsolabile precedute da momenti di maggiore irritabilità, riduzione dell'appetito o da cambiamenti della consistenza delle feci e

del ritmo evacuativo (nei casi in cui dovesse comparire vomito il quadro può essere completamente sovrapponibile a quello di una gastroenterite acuta). In questi casi 2 validi indizi per sospettare l'esistenza di un'OMA sono: il pianto evocato da una leggera pressione digitale sul trago (che si trova anteriormente al padiglione auricolare) e il fatto che i piccoli tendono a portarsi continuamente la mano all'orecchio colpito.

Complicanze e perforazione timpanica

Circa il 10-15% dei casi di otite tende ad andare incontro a possibili complicanze.

La più frequente complicanza di un'otite media acuta è sicuramente la perforazione della membrana timpanica, evento facilmente riconoscibile per la repentina scomparsa del dolore e per la fuoriuscita di secrezione purulenta visibile nel condotto uditivo esterno e nel padiglione auricolare (otorrea). La membrana timpanica si ricostituisce spontaneamente nel giro di 7 - 10 giorni ed è invariabilmente accompagnata da un deficit uditivo (generalmente di grado lieve) che si risolve un po' più tardivamente (dopo la completa guarigione dal processo infiammatorio dell'orecchio).

Più preoccupanti sono invece le complicanze legate alla diffusione dell'infezione batterica nei tessuti circostanti l'orecchio (mastoidite, meningite, ascessi parotidei, retro faringei ascessi cerebrali, paralisi del nervo facciale), notevolmente ridotti in seguito all'introduzione della terapia antibiotica e che possono essere sospettate in caso di mancata scomparsa o riacutizzazione della febbre e/o del dolore stesso.

Diagnosi di otite media acuta

È indispensabile l'esecuzione di un esame otoscopico al fine di individuare le caratteristiche alterazioni della membrana timpanica (iperemia, alterazione del colorito e della superficie che da liscia diventa distrofica) ed estroflessione di questa a testimonianza della presenza di liquido dietro al timpano (versamento endotimpanico).

Unitamente alla storia clinica e ai sintomi (esordio acuto, febbre, mal d'orecchio, otorrea) i

suddetti reperti otoscopici permettono al pediatra di porre diagnosi di otite media acuta.

Terapia dell'otite media acuta

La terapia prevede l'impiego di farmaci antifebbrili (antipiretici), antidolorifici (analgesici) e antibiotici.

In tutti i casi di otite è sempre indicata la somministrazione di paracetamolo (*es: Tachipirina, Perfalgan*) o ibuprofene (*Nurofen, Antalfebal, Momentkids, Frevalt*) che svolgono una funzione sia antidolorifica che antipiretica e, nel caso del solo ibuprofene, una potente azione antinfiammatoria.

Quali antibiotici usare e per quanto tempo?

A differenza di quanto succedeva fino a pochi anni fa, la terapia antibiotica viene oggi limitata a specifiche condizioni cliniche in base all'età del paziente, in considerazione del fatto che – seppur di natura batterica – la stragrande maggioranza dei casi di otite si risolve spontaneamente senza alcuna complicanza e al fine di ridurre l'impiego incondizionato di antibiotici (e pertanto dei possibili effetti collaterali, mai trascurabili).

Sotto i 2 anni di vita:

- Otite media acuta bilaterale
- Otite media acuta monolaterale con sintomi gravi (febbre alta oltre 39°C, otorrea, dolore inconsolabile, riduzione della capacità di alimentarsi, vomito)

In questa fascia d'età si tende a prolungare la terapia fino ad una durata totale di 10 giorni.

Sopra i 2 anni di vita:

- Otite media acuta (bilaterale o monolaterale) con sintomi gravi (febbre elevata, otorrea, dolore inconsolabile, riduzione della capacità di alimentarsi, vomito)

In questa fascia d'età si tende a ridurre la durata della terapia per un totale di 5 giorni in

assenza di fattori di rischio per insorgenza di complicanze.

In tutti gli altri casi (sotto e sopra i 2 anni)

- Effettuare una vigile attesa con la valida e attenta collaborazione dei genitori attendendo la guarigione spontanea dell'otite e tamponando i sintomi con analgesici per via orale (sistemica).

L'antibiotico di prima scelta è rappresentato dall'amoxicillina (es: *Zimox*, *Velamox*) al dosaggio di 50 mg/kg/die per via orale (divisi in 3 somministrazioni giornaliere) nei casi non complicati (e senza otorrea) o al dosaggio di 80-90 mg/kg/die per via orale (divisi in 2-3 somministrazioni giornaliere) in associazione ad acido clavulanico (*Neoduplamox*, *Augmentin*, *Clavulin*) nei casi complicati o recidivanti.

1. American Academy of Pediatrics and American Academy of family physicians. Diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics* 2004;113:1451-65.
2. Otite Media Acuta: dalla diagnosi alla prevenzione. Linee Guida della Società Italiana di Pediatria. <http://sip.it/wp-content/uploads/2012/11/linee-guida-otite.-pdf.pdf>
3. Marchisio P, Bellussi L, Di Mauro G et al. Acute otitis media: from diagnosis to prevention. Summary of italian guideline. *International Journal of Pediatric otorhinolaryngology*. 2010; 74: 1209-1216.