

## Quanti tipi di otite esistono?

Otite, otalgia (mal d'orecchio), sensazione di orecchio tappato... situazioni abbastanza frequenti nei bambini, specie nei primi 3 anni di vita. La confusione dei genitori sull'argomento è però ancora tanta: mal d'orecchio significa sempre otite? quanti tipi di otite esistono? come distinguere l'otite esterna dall'otite media acuta? quando bastano le gocce nell'orecchio, quando gli antinfiammatori e quando invece è necessario l'antibiotico per bocca? cos'è l'otite catarrale cronica?

Molti genitori restano spesso disorientati dalle scelte dei pediatri: *“Ma come! La volta scorsa mi ha dato le gocce e adesso invece l'augmentin?”* si starà chiedendo qualcuno di voi lettori in questo momento.

Il punto è che il mal d'orecchio può di volta in volta nascondere situazioni differenti, che solo il vostro pediatra potrà definire guardando l'orecchio con l'otoscopio. Se sospettate che al bambino faccia male l'orecchio, perchè magari se lo tocca spesso ed ha un aspetto sofferente, sappiate che le situazioni che il vostro pediatra potrebbe trovare all'otoscopia sono principalmente i seguenti:

- Otalgia semplice (da “raffreddamento”)
- Otite esterna
- Otite media acuta (OMA)
- Otite catarrale (detta anche otite media effusiva, OME oppure Glue Ear)

Non tutti i mal d'orecchio indicano dunque lo stesso tipo di otite e solo il vostro pediatra col suo otoscopio potrà distinguere quale forma ha il vostro bambino.

## Otalgia semplice da raffreddamento (senza otite)

- Localizzazione del problema: MEMBRANA DEL TIMPANO
  - entrando nell'orecchio vi è il condotto uditivo esterno (CUE) e sul fondo c'è una membrana bianca chiamata timpano. Talora il mal d'orecchio di un bambino nasconde

null'altro che una semplice e transitoria infiammazione della membrana timpanica con arrossamento, dovuta magari a concomitante raffreddore e ostruzione nasale.

- Cause:
  - sapete bene che rinofaringe e orecchio sono internamente collegati dalle tube di Eustachio e che, se queste si ostruiscono dal muco nasale, provocano un risentimento infiammatorio dell'orecchio.
- Sintomi:
  - mal d'orecchio che accompagna congestione e secrezione nasale.
- Otoscopia:
  - si vede la membrana timpanica arrossata, a volte anche solo in forma parziale e circoscritta al quadrante supero-posteriore
- Rimedi e terapia:
  - questa situazione è gestibile il più delle volte con pulizia nasale e al massimo un antinfiammatorio per 2-3 giorni (es: *Nurofen*) ove vi sia dolore all'orecchio e disagio per il piccolo.

## Otite Esterna

- Localizzazione del problema: CONDOTTO UDITIVO ESTERNO (CUE)
  - è un'infezione del CUE, ovvero quel cunicolo che dal foro d'ingresso dell'orecchio conduce, attraverso un piccolo cunicolo, alla membrana timpanica (detta anche semplicemente "timpano").
  - l'otite esterna è più frequente nella stagione estiva quando il caldo-umido tende a macerare la cute del condotto uditivo ed i bagni a mare o in piscina spazzano via la protezione del cerume (quanti bambini prendono l'otite in piscina?)
- Cause:
  - è in genere di origine batterica (*Pseudomonas. etc*) ma talora può dipendere anche dal virus dell'herpes (otite erpetica) o da funghi (otomicosi).
- Sintomi di otite esterna sono:
  - intensa otalgia (dolore all'orecchio) soprattutto alla pressione del trago (la piccola cartilagine triangolare posta davanti al foro d'ingresso dell'orecchio) e secrezione nel

CUE con sensazione di orecchio tappato.

- nei più piccini l'otalgia può esprimersi anche come pianto inconsolabile
- in caso invece di otite da funghi (otomicosi) si ha più spesso prurito anzichè dolore.
- Otoscopia:
  - si vede il condotto uditivo arrossato ed edematoso e ripieno di materiale di colore giallastro, nerastro o rossastro oppure, in caso di otomicosi, materiale bianco "cotonoso"
- Rimedi e terapia:
  - la cura si fonda sull'instillazione di gocce nell'orecchio a base di antibiotico, o solo nei casi più gravi, con antibiotico per bocca oppure di prodotti a base di acido borico o antimicotici in caso di otomicosi.

Anauran e Doricum sono solo alcuni esempi dei prodotti usati per curare le otiti esterne. Otobor è un esempio di prodotto utile per l'otomicosi.

## Otite Media Acuta (OMA)

- Localizzazione del problema: MEMBRANA TIMPANICA + CAVO DEL TIMPANO
  - la membrana timpanica (situata sul fondo del CUE), separa quest'ultimo da un altro importante luogo dell'orecchio chiamato cavo del timpano (detto anche orecchio medio). Trattasi in sostanza una "piccola caverna ossea" contenente i 3 ossicini trasmettitori del suoni (martello, incudine e staffa).
  - allorchè l'iperemia della membrana timpanica vada ad associarsi a versamento endotimpanico (ovvero accumulo di liquido essudato nel cavo del timpano) ci troviamo di fronte ad un otite media acuta
  - si stima che circa l'80% dei bambini si facciano almeno 1 episodio di otite media acuta nel corso della loro infanzia con picco stagionale nel periodo autunno-invernale (quando, ai primi freddi e con scuole aperte, virus e batteri riprendono a circolare con vivacità).
- Cause:
  - nell'80% dei casi l'otite media è dovuta a batteri (*Pneumococco*, *Moraxella*,

*Streptococco etc*) con necessità di antibiotico per bocca; nel 20% dei casi l'OMA è invece dovuta a virus, senza necessità di dare antibiotico

- Sintomi:

- i sintomi dell'otite media acuta possono essere molto più variegati e insoliti che la semplice otalgia.
- il dolore all'orecchio può talora mancare (specie laddove si crei una microperforazione della membrana timpanica che facendo defluire il versamento riduce la pressione nel cavo del timpano)
- tra gli altri possibili sintomi di otite media ricordiamo:
  - Otalgia (dolore all'orecchio)
  - Pianto inconsolabile
  - Febbre o febbre inferiore a 38°C
  - Ipoacusia (riduzione dell'udito)
  - Inappetenza
  - Vomito ricorrente
  - Diarrea (ebbene sì! anch'io stentavo a crederci quando lo scoprii! sotto i 3 anni di vita un'otite può presentarsi persino con diarrea! una sorta di reazione spastico-funzionale del bambino ad un dolore che non riesce bene a localizzare? questa è l'idea che mi sono fatto)

- Otoscopia:

- si vede la membrana timpanica arrossata ed estroflessa (bulging)

- Rimedi e terapia:

- la distinzione tra forme virali e batteriche non è semplice ed è per questo che la scelta tra vigile attesa o pronto inizio dell'antibiotico spetta al pediatra. Si propende per la pronta terapia antibiotica (in genere per bocca ma talora anche per via iniettiva!) soprattutto nelle forme bilaterali o fortemente sintomatiche
- la durata della terapia va dai 5 ai 10 giorni in base all'antibiotico scelto e all'età del bambino (Vuoi approfondire l'otite media acuta? Leggi anche - [OMA: mal d'orecchio e febbre nei bambini](#))
- le gocce auricolari sono in questo caso potenzialmente dannose: se si crea ad esempio una perforazione timpanica esse potrebbero penetrare dove non dovrebbero (nel cavo

del timpano!).

Zimox, [Augmentin](#), Panacef sono tra gli antibiotici più spesso utilizzati per gestire un'otite media in un bambino.

## Otite Media Acuta Ricorrente (OMAR)

Ben il 50% dei bambini presenta otiti medie acute ricorrenti (OMAR) ovvero oltre 3 episodi in 4 mesi oppure oltre 4 episodi in 6 mesi. L'ostruzione nasale cronica e l'ipertrofia adenoidea sono spesso motivo di tale ricorrenza di otite. La prevenzione dell'otite media ricorrente si fonda su:

- igiene nasale quotidiana con rinowash o lavonase
- evitare fumo passivo
- promuovere allattamento al seno almeno fino a 6 mesi
- evitare il succhiotto oltre i 6 mesi
- evitare bottigliette d'acqua *push and pull* (ovvero quelle che inducono il bambino a succhiare l'acqua, occludendo così le tube di Eustachio)
- vaccino antipneumococco
- vaccino antinfluenzale (essendo l'otite media acuta spesso una complicazione dell'influenza)

## Complicazioni dell'otite media acuta (OMA)

Un'otite non curata adeguatamente può dar luogo a serie complicazioni che ci limitiamo qui ad elencare per dissuadere ogni tentativo di cura con inutili rimedi omeopatici. L'omeopatia è semplicemente un ansiolitico per genitori di bambini sani o che abbiano patologie auto-risolutive. Non usiamola per curare patologie serie. Ecco le complicate di un'otite media acuta non ben curata:

- Perforazione del timpano: avviene nel 10% dei casi, provoca cessazione del dolore (per riduzione della pressione) e guarisce spontaneamente
- [Meningite](#)

- Ascesso cerebrale
- Ipoacusia permanente
- Mastoidite
- Sepsi
- Paralisi del nervo faciale
- Labirintite (con vertigini e vomito acuto)

## Otite Catarrale | Otite Media Effusiva (OME) | Glue Ear

- Localizzazione del problema: CAVO DEL TIMPANO
  - è un cronico accumulo di essudato sieroso o sieromucoso nel cavo del timpano ovvero nella piccola caverna ossea retrostante la membrana timpanica e contenente i 3 ossicini
  - dipende in genere da disfunzione tubarica: le tube di Eustachio sono i due condotti che collegano il cavo del timpano col rinofaringe (ovvero la parte alta della gola, retrostante le cavità nasali). Allorchè queste tube tendono ad essere ostruite o a non aprirsi bene accade che nel cavo del timpano si genera una pressione negativa che tende a generare essudato sieroso o sieromucoso, che come una sorta di “colla” va a ledere il buon funzionamento della catena degli ossicini portando a riduzione dell’udito, se non ben curata anche permanente!
- Sintomi:
  - ipoacusia con conseguente ritardo del linguaggio e disturbi dell’apprendimento in età scolare
  - acufeni
  - sensazione di orecchio tappato e ovattamento auricolare
- Otoscopia:
  - si vede la membrana timpanica opacata o ambrata con posizione orizzontale del manico del martello; talora è possibile apprezzare livelli idroarei ed aree distrofiche o atelectasiche che denotano la cronicità del processo
- Rimedi e terapia:
  - l’otite catarrale tende alla guarigione spontanea nel 90% dei casi nell’arco di 6 mesi

- in questo periodo è fondamentale essere vigili monitorando la funzione uditiva attraverso timpanogramma e, laddove possibile, audiometria comportamentale
- durante tale periodo di osservazione è importante promuovere tutte le attività che possano agevolare la guarigione:
  - igiene delle fosse nasali quotidiana, talora giungendo fino alle cure termali
  - terapia miofunzionale logopedica
  - ginnastica tubarica (otovent) in casi selezionati e collaborativi
- se il problema persiste oltre i 6-8 mesi si parla di cronicizzazione ed è talora necessario un intervento chirurgico di drenaggio transtimpanico per preservare la funzione uditiva del piccolo: in pratica si impianta un tubicino di ventilazione attraverso la membrana timpanica che permette di equilibrare le pressioni nel cavo del timpano risolvendo il versamento catarrale cronico.