



Clasificarea

Conform formelor OMA	Conform fazelor de dezvoltare a OMA
<ul style="list-style-type: none">Otită medie acutăOtită medie acută, evoluție prelungită (subacută)Otită medie acută recidivantă (OMR)Otită medie acută, forma latentă	<ul style="list-style-type: none">Faza preperforativăFaza perforativăFaza de recuperare

Profilaxia primară

Consilierea părinților privind:

- combaterea tabagismului activ/pasiv;
- combaterea consumului de alcool;
- alimentația sănătoasă, limitarea consumului produselor alergice de către copii;
- practicarea zilnică a exercițiilor fizice;
- călirea organismului.

Profilaxia secundară

- Tratamentul adecvat al patologiei nazofaringiene.
- Supravegherea în dinamică pe parcursul tratamentului (examen clinic și otoscopic) și referirea la ORL și audiolog peste o lună după însănătoșire.
- Profilaxia acutizărilor.

Factorii de risc

- Devieri în perioadele de dezvoltare antenatală și intranatală.
- Procese inflamatorii în perioada postnatală.
- Alimentație irațională și artificială, avitaminoză, maladii infecțioase, malnutriție.
- Infecție de vecinătate – rinite, faringite, sinuzite, adenoidite.
- Infecții acute frecvente ale căilor respiratorii.
- Imaturitate a sistemului imunitar al copilului.
- Vîrstă fragedă (factori locali ai tubei auditive și generali ai organismului).
- Procese alergice.
- Predispoziție ereditară.

Agenții etiologici

- Agenți microbieni: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, anaerobi.
- Virusuri.

Screening-ul

- Identificarea copiilor (în vîrsta pînă la 3 ani) cu factori de risc pentru OMA.
- Copiii cu factori de risc - efectuarea otoscopiei în cadrul examenului profilactic.

Manifestările clinice

- OMA decurge cu semne nespecifice de infecție acută în 40–60% din cazuri.
- Semnele locale specifice la debutul afecțiunii sunt nepronunțate și instabile.

Acuzele relatate de părinții copilului cu vîrsta de pînă la 3 ani cu OMA, faza preperforativă

- Neliniște a copilului, agitație.
- Deregări de atenție și reacție neadecvată.
- Deregări de somn.
- Deregări de alimentație (inapetență).
- Deregări gastrointestinale (vomă, diaree) - la copii în primul an de viață.

Acuzele copilului cu vîrsta de 3 ani și mai mare cu OMA, faza preperforativă

- Otalgie (dureri în ureche).
- Diminuare a auzului.
- Acufene (zgomote auriculare).
- Cefalee (dureri de cap).

Examenul clinic

- Semne generale de infecție acută (febră, cefalee, slăbiciune, inapetență etc.).
- Semne de infecție a căilor respiratorii (rinoree, congestie nazală, tuse etc.).
- Manifestări neurologice (neliniște, agitație, deregări ale somnului, vomă, grețuri, convulsii).
- Deregări gastrointestinale (inapetență, vomă, diaree).

Examenul obiectiv local (otoscopia optică)

Faza preperforativă

- Culoarea membranei timpanice (MT) (de la vascularizație intensă, roză, pînă la hiperemie).
- Modificarea MT (congestie, edemație, schimbări de vizualizare a punctelor de reper).
- Poziția MT (de la atenuare pînă la bombare).

Faza perforativă

- Modificarea MT (perforație, hiperemie, edemație).
- Conductul auditiv extern (CAE) - eliminări mucopurulente.

Faza de recuperare

- Perforația se închide.
- Eliminările diminuează.

Investigațiile paraclinice

La necesitate:

- Otoscopia.
- Analiza generală a sîngelui.
- Analiza generală a urinei.

Tratamentul

Tratament medicamentos complex fără antibioticoterapie

Se indică în perioada inițială (primele 2–3 zile de la începutul semnelor infecțioase) în:

- ✓ fază preperforativă;
- ✓ stare generală a copilului relativ satisfăcătoare;
- ✓ semne locale slab pronunțate;
- ✓ anamnezic: dezvoltare fizică în limitele normei, prima otită în viață sau otite rare (una în câțiva ani), infecții respiratorii rare.

ANTIPIRETICE

- **Paracetamol**, max. 25 mg/kg, apoi 12,5 mg/kg, fiecare 6-8 ore sau 60 mg/kg/zi, sau **Ibuprofen** – 5-10 mg/kg, fiecare 4-6 ore, per os.

ANTIHISTAMINICE

- **Difenhidramină** sau **Clemastin**, sau **Cloropiramin** 5-10 mg/kg/zi, per os.

VASOCONSTRICTOARE

- **Oximetazolină** sau **Xilometazolină**, sau **Nafazolină** 1 - 2 picături de 3 ori pe zi.
- Local: picături otice antiinflamatoare și analgezice – în faza preperforativă.

⚠ **Notă: Reevaluarea stării generale și celei locale a copilului peste 3 - 4 zile. Durata tratamentului fără antibioticoterapie 3 - 4 zile.**

Tratament medicamentos complex cu antibioticoterapie

Indicații

- lipsa efectului de la tratament antiviral, antiinflamator timp de 3 zile;
- otita medie acută pe parcursul ultimei luni;
- antibioticoterapia pe parcursul ultimei luni;
- vârsta copilului pînă la 1 an;
- începutul recidivelor de otită medie pînă la 6 luni;
- otita medie acută recidivantă;
- otita medie acută, evoluție prelungită.

Selectarea antibioticoterapiei

Tratamentul antibacterian este indicat de la a 3 - 4 - a zi după instalarea OMA și include:

- Peniciline semisintetice: **Amoxicilină** 80-100 mg/kg, în 3-4 prize sau **Ampicilină** 80-100 mg/kg, în 4 prize, i.m.
- Asocieri β-lactamine cu inhibitorii de β-lactamază: **Amoxicilină + Acid clavulonic** 50-100 mg/kg, în 2-3 prize, per os.
- Cefalosporine: **Cefalexină** 25-50 mg/kg, în 3-4 prize, per os sau **Cefotaxim** 70-100 mg/kg, în 2 prize, i.m.
- În funcție de indicații (tratament antibacterian cu peniciline semisintetice și/sau cu cefalosporine în ultima lună sau alergice la aceste preparate) – macrolide sau combinații de sulfamide cu trimetoprim.

⚠ **Notă: Tratamentul antibacterian se efectuează în asociere cu anti-piretice, anti-histaminice, vasoconstrictoare, mucolitice. Durata tratamentului antibacterian 7-10 zile (sub control otoscopic).**

Referirea la specialist

- Suspecția OMA la copil în primul an de viață.
- Dificultăți în stabilirea diagnosticului de OMA.
- Ineficiența tratamentului conservativ administrat pe parcursul primelor 3 zile după inițiere.
- OMA, evoluție prelungită (subacută), latentă, recidivantă.
- Prezența complicațiilor :
 - ✓ febră, vomă, greață, convulsii, agitații, somnolență, semne meningiene;
 - ✓ scăderea bruscă și severă a auzului;
 - ✓ amețeli bruște însoțite de nistagmus;
 - ✓ progresia infecției pînă la mastoidită.

Criterii de spitalizare

- OMA la copil în primul an de viață.
- OMA cu complicații.
- OMA, evoluție prelungită (subacută) sau recidivantă, sau formă latentă.
- OMA la copil cu patologie asociată (deregări gastrointestinale, pneumonie, pielonefrită).
- Ineficiența tratamentului conservativ administrat ambulator.
- OMA la copilul dintr-o familie social vulnerabilă.

Supravegherea

Supravegherea copiilor cu OMA se va efectua de către medicul de familie la a 3, și la necesitate 7, și 10-a zi de la începutul tratamentului.

Supravegherea activă se va efectua în următoarele circumstanțe

- Pacientul este un copil mic (sub vârsta de 2 ani).
- Există simptome sistemice, de exemplu: febră (> 39°C) sau vomă.
- Există secreții auriculare.

⚠ **Notă: Peste o lună după finalizarea tratamentului – consultația medicului ORL și examenul audiologic.**

Evoluția

- Lipsa diagnosticului oportun al OMA duce la dezvoltarea complicațiilor grave.
- OMA tratată inadecvat în 60 % de cazuri evoluează în alte forme de otită medie (otita medie exudativă, otita medie recidivantă, otita medie adezivă), duce la cronizarea procesului inflamator și formarea colesteatomului cu surditate conductivă și riscul dezvoltării complicațiilor grave – mastoidita, septicemia, meningita etc.
- OMA în caz de tratament adecvat are pronostic pozitiv.

Abrevierile folosite în document:

CAE - conductul auditiv extern

MT - membrana timpanului

OMA - otita medie acută

ORL - otorinolaringolog

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 883 din 07.08.2013 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Otita medie acută la copil”

Implementat de Ministerul Sănătății în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” cu suportul Băncii Mondiale și Centrului Strategii și Politici de Sănătate

Elaborat în baza Protocolului Clinic Național „Otita medie acută la copil” (PCN -11)
Elaborat: august 2013