

## MeB – Pagine Elettroniche

Volume IX

Giugno 2006

numero 6

## APPUNTI DI TERAPIA

## Otite media nei bambini: cambiamenti dal 1995 al 2003 per visite pediatriche, prescrizioni di antibiotici e invio allo specialista

Giorgio Bartolozzi

Indirizzo per corrispondenza: Membro

L'otite media è una delle più comuni malattie infettive dei bambini ed è la causa principale delle visite pediatriche e della prescrizione di antibiotici. I costi diretti e indiretti della malattia sono elevati: negli Stati Uniti il costo diretto, in seguito all'otite acuta, è stato calcolato intorno a 4 miliardi di dollari ogni anno. Andando ad analizzare l'incidenza dell'otite media negli ultimi decenni, risulta che essa è aumentata dal 44 al 68% fra il 1978-79 e il 1994-95 in studi eseguiti negli Stati Uniti e in Finlandia, mentre sembrerebbe diminuita, insieme alle infezioni delle vie aeree superiori, nel Regno Unito e in Olanda. La prescrizione di antibiotici per otite media variò dal 31% in Olanda al 98% in Australia e negli Stati Uniti, con una riduzione negli anni negli Stati Uniti e un lieve aumento in Olanda.

Per poter disporre di dati più recenti sul numero delle visite pediatriche per otite media, sulla prescrizione di antibiotici e sull'invio allo specialista negli ultimi anni è stata condotta, in Olanda, una ricerca per confrontare i dati del 1995 con quelli del 2003 (Plasschaert AO, Rovere MM, Schilder AGM et al. Trends in doctor consultations, antibiotic prescription, and specialist referrals for otitis media in children: 1995-2003. Pediatrics 2006;117:1879-86).

L'incidenza dell'otite media venne calcolata come il numero di episodi per 1.000 persone per anno. La prescrizione di antibiotici e la richiesta di visita specialistica vennero calcolate per 100 episodi di otite media.

Dal 1995 al 2003 le visite presso il pediatra per otite media acuta e per otite media con versamento diminuirono del 9% e del 34%, rispettivamente. Nei bambini da 2 a 6 anni e in quelli da 6 a 13 anni, l'incidenza di otite media acuta e di otite media con versamento è diminuita del 15% e del 41%, e del 40% e 48%, rispettivamente. Nei bambini al di sotto dei 2 anni di età, l'incidenza di otite media acuta e di otite media con effusione aumentò del 46% e del 66% rispettivamente. La prescrizione di antibiotici per otite media acuta e per otite media con versamento aumentò rispettivamente del 45% e del 25%. Il numero di richieste di visite specialistiche per otite media acuta non cambiò nel tempo, mentre quello per otite media con versamento aumentò del 45%. Viene concluso che nell'ultima decade i comportamenti nei confronti

dell'otite media sono cambiati nella pratica corrente sia per quanto riguarda la prescrizione di antibiotici che l'invio allo specialista. Secondo gli Autori è preoccupante soprattutto la prescrizione di antibiotici, perché essa comporta un aumento della spesa medica e perché aumenta la resistenza degli agenti infettivi, causanti un'otite media, nei confronti degli antibiotici. Nel commento gli Autori riconoscono che la riduzione nel numero delle visite per otite media nei soggetti in età superiore ai 2 anni può essere dovuta non tanto a un'effettiva diminuzione della patologia dell'orecchio medio, quanto a una modificazione del pensiero dei genitori in seguito a una loro migliore informazione sui sintomi otite-simili e sul decorso naturalmente favorevole della malattia. Non è da escludere anche una miglior capacità diagnostica dell'otite media da parte del medico. In aperta contraddizione con la diminuzione nel numero di otiti medie in soggetti in età superiore ai due anni, sta il rilievo di un aumento delle otiti media in bambini al di sotto dei due anni. È probabile che i genitori dei bambini più piccoli siano più inclini a ricorrere al pediatra, anche perché essi pensano che gli antibiotici siano più efficaci nei bambini più piccoli. Tutto questo tuttavia può anche suggerire che i pediatri olandesi aderiscono più facilmente alle vecchie linee guida olandesi e alle linee guida internazionali, piuttosto che alle nuove linee guida olandesi, pubblicate nel 1999. In questa ultima revisione delle linee guida viene suggerito di comportarsi nello stesso modo nei bambini al di sotto dei due anni, come in quelli al di sopra di questa età.

### CONSIDERAZIONI PERSONALI

Va ricordato che l'Olanda è il primo Paese che, a metà degli anni '90, rivoluzionò il trattamento con antibiotici dell'otite media acuta. Da allora in Olanda e in tutto l'occidente il comportamento dei pediatri, e dei medici pratici in generale, cambiò nei confronti dell'otite media acuta, non più indiscriminatamente trattata con antibiotici: quando possibile, è necessario un vigilante periodo di attesa di giorni per evitare di trattare quelle otiti che sarebbero risolte spontaneamente senza l'uso di antibiotici. Inizialmente questo nuovo modo di trattare l'otite venne limitato ai soggetti in età  $\geq 2$  anni, e successivamente nel 1999 venne esteso a tutti i bambini in età  $\geq 6$  mesi. La lettura della nuova pubblicazione (del giugno 2006) ci dice che nella stessa Olanda, nel corso degli ultimi anni, la percentuale di prescrizione di antibiotici per otite acuta è aumentata del 45%, a testimoniare che, nonostante le linee guida, il comportamento dei pediatri e dei medici pratici olandesi sta avvicinandosi al vecchio concetto di trattare con antibiotici tutti i casi di otite media acuta. È questo un campanello di allarme, che suona anche per noi pediatri italiani. Le vecchie e le nuove linee guida olandesi sono ancora valide e molte pubblicazioni internazionali le hanno avallate. La naturale tendenza di tornare alle vecchie abitudini va combattuta, perché i pericoli di un eccessivo uso di antibio-

tici sono ben conosciuti da tutti. I pediatri italiani si sono già impegnati nel passato nello studiare i loro comportamenti nei confronti dell'otite media acuta; non sarebbe male se venisse intrapreso, da parte degli stessi autori, un nuovo studio, a distanza di anni dal primo. L'uso corretto degli antibiotici è un argomento troppo importante e troppo ricco di conseguenze pratiche, per non richiedere una continua rivisitazione. In un periodo di "vacche magre" come l'attuale, una riduzione della spesa farmaceutica è auspicato da tutti.