

Novità, riflessioni, contributi e proposte

a cura di T. Gerarduzzi

Ancora otite e antibiotici! Ormai abbiamo imparato che l'OMA guarisce da sola e che l'antibiotico non ne cambia la storia naturale ma finalmente ecco uno studio fatto proprio dai principali consumatori di antibiotici, gli americani, che affronta l'effettiva applicabilità di un protocollo di terapia che si basa sul trattamento del dolore risparmiando l'amoxicillina valutando la compliance dei genitori a tale approccio. E' uno studio multicentrico che include tutti i bambini che si sono presentati negli 11 ambulatori partecipanti (l'area interessata comprende comunità di Ohio, Kentucky e Indiana) in 12 mesi con otite media acuta iniziata da non più di 48 ore, con temperatura $<38.5^{\circ}\text{C}$, senza aspetto tossico e con timpano non perforato. I medici hanno prescritto paracetamolo, ibuprofene o gocce otologiche anestetiche e fornito una prescrizione per un antibiotico da compilare solo se il bambino non migliorava entro 48 ore dalla visita. Dei 194 bambini arruolati, 175 hanno concluso lo studio (età media 5.5 aa) e di questi 55 (31%) aveva poi utilizzato la prescrizione per l'antibiotico e ben 75% dei genitori dichiara che gli antidolorifici prescritti erano stati efficaci. La conclusione degli autori è che l'uso di lasciare ai genitori la decisione di avviare o meno la terapia antibiotica dopo aver verificato l'efficacia o meno degli antidolorifici sull'OMA non complicata è un metodo efficace per ridurre l'uso improprio degli antibiotici (valutato intorno al 50% delle OMA, quindi con una riduzione dell'antibiotico di circa il 20%) e che soprattutto tale proposta è stata ben accolta dai genitori stessi. Nella discussione gli autori si difendono da possibili critiche legate al campione piccolo dello studio e al fatto che quasi tutti i bambini sono bianchi, ma soprattutto sollevano il fatto che la diagnosi di OMA viene posta clinicamente, senza colture batteriche dopo timpanocentesi. A noi vien forse da dire finalmente! Quale altro criterio utilizziamo nella pratica clinica per fare diagnosi di OMA?! Ed è proprio qui l'aspetto interessante dello studio, il far emergere una volta per tutte una serie di bandierine rosse che emergono all'osservazione iniziale, che se non vediamo ci obbligano a risparmiarlo l'antibiotico! In particolare vorrei sottolineare ancora l'importanza del colpo d'occhio soprattutto nel bambino piccolo. E accanto l'importanza dell'osservazione, emerge la centralità della comunicazione ai genitori delle motivazioni che stanno dietro ai nostri consigli e alle nostre decisioni. (**Pediatrics 2003;112:527-531**)