

AKUTE OTITIS MEDIA

Einleitung

Nach Durchsicht internationaler Guidelines hat sich das Expertengremium (siehe unten) entschieden, den Empfehlungen der AAP 2013 für akute Otitis media (AOM) und von NICE 2017 (Entwurf) zu folgen mit geringfügigen, in den Fussnoten erklärten Anpassungen gemäss den Schweizer Empfehlungen 2010 (www.pigs.ch). Gewisse Anpassungen folgen den französischen Empfehlungen 2011 für Infektionen der oberen Luftwege. Diese Empfehlungen schliessen Kinder im Alter von < 3 Monaten und immungeschwächte Patienten aus. Die AOM ist selten bei Erwachsenen – die Empfehlung in der NICE Guideline wie auch hier beruhen auf der vorhandenen Evidenz für Kinder und junge Erwachsene.

Diagnose

AOM folgt als sekundär bakterielle Infektion des Mittelohres auf eine Infektion der oberen Atemwege. AOM wird durch die klinische Untersuchung mit dem Otoskop diagnostiziert und ist charakterisiert durch:

- **Otalgie:** akute Ohrschmerzen und darauf bezogene Zeichen (ans Ohr Greifen, am Ohr Reiben bei einem noch nicht sprechenden Kind)
- **Otoskopie:** Rötung (Entzündung) und Vorwölbung des Trommelfells (Erguss im Mittelohr)
- Systemische Zeichen wie Fieber können, müssen aber nicht auftreten. Zudem können Symptome einer Infektion der oberen Atemwege vorhanden sein.

Unterscheide die AOM von einem Tubenmittelohrkatarrh (keine Zeichen der akuten Entzündung, d.h. kein gerötetes Trommelfell) und von einer Otitis externa. Bluttests und mikrobiologische Untersuchungen sind im Allgemeinen nicht hilfreich. Bei Säuglingen und Kleinkindern in stark reduziertem Allgemeinzustand muss eine invasive Infektion ausgeschlossen werden.

Management der AOM und Indikation für eine antimikrobielle Therapie

Hintergrund:

Antibiotika haben einen geringen Effekt auf die Dauer der Symptome oder die Anzahl der Kinder mit Besserung der Symptome oder die Anzahl der Kinder mit wiederholten Infektionen. Komplikationen (z.B. Mastoiditis) sind selten, unabhängig davon ob Antibiotika gegeben werden oder nicht. Von einer Antibiotika-Therapie profitieren am ehesten Kinder jünger als 2 Jahre mit beidseitiger AOM und Personen mit perforierter AOM. Somit ist eine sofortige Antibiotika-Therapie bei den meisten Kindern und Erwachsenen nicht nötig.

1. **Analgetische Therapie allen Patienten anbieten** (Paracetamol oder Ibuprofen).
Evidenz für Nutzen abschwellender Nasentropfen und Antihistaminika fehlt: nicht empfohlen
2. **Sofortige antibiotische Therapie** ist empfohlen bei
 - bilateraler AOM bei Kindern im Alter < 2 Jahre
 - perforierter AOM (Otorrhoe)
3. **Abwarten mit antibiotischer Therapie**¹ (watchful waiting). Eine Antibiotikatherapie ist nicht nötig, wenn die Patienten (und Eltern) informiert werden können und verstehen und zurückkommen, wenn die Symptome klar zunehmen oder sich nicht bessern
 - innerhalb 48-72 Stunden bei Kindern im Alter > 2 Jahre und bei Erwachsenen²
 - innerhalb 24-48 Stunden bei Kindern im Alter < 2 Jahre

¹Gemäss PIGS Empfehlungen; in den 2017 NICE Guidelines wird keine Altersgrenze gemacht, AAP empfiehlt sofortige Antibiotikatherapie bei schwerer AOM bei Kindern unter 2 Jahren und die französische Empfehlung die Behandlung aller Kinder unter 2 Jahren

² Die Otitis media ist bei Erwachsenen selten und in Studien kaum untersucht. Evidenz für optimales Management fehlt. Die französische Guideline spricht sich für eine Antibiotikatherapie der AOM bei allen Erwachsenen aus, wie auch UpToDate. Die Evidenz dazu ist jedoch schwach und in vielen Ländern (siehe UK NICE guidelines) einschliesslich der Schweiz wird bei Erwachsenen eine "wait and see" Haltung praktiziert.

Bei persistierenden oder zunehmenden Symptomen ist eine erneute Untersuchung erforderlich und bei Bestätigung der Diagnose eine Antibiotika-Therapie indiziert.

Wahl der antimikrobiellen Therapie

Kinder:

- Amoxicillin 25 mg/kg/12h per os³

Erwachsene: Amoxicillin 1g/8h per os

Spezielle Situationen:

1. Wahl von Amoxicillin-Clavulanat (hohe Amoxicillin Dosis) 40mg/kg/12h (Erwachsene 1g/8h) per os, wenn
 - Eine Antibiotika-Therapie in den letzten 30 Tagen erfolgte, oder bei Anamnese von rezidivierender AOM,
 - Risiko für Kontakt / Kolonisation mit Penicillin nicht-empfindlichen Pneumokokken (PNSP)⁴
 - Der Patient auf die Therapie mit Amoxicillin nicht innerhalb von 72 Stunden anspricht
2. Penicillinallergie, Cephalosporin möglich: Cefuroxim 15 mg/kg/12h per os (Erwachsene 500mg/12h)
3. Penicillinallergie, alle Betalaktam-Antibiotika kontraindiziert: Clarithromycin 7.5 mg/kg/12h per os (Erwachsene Cotrimoxazol 160 TMP/800mg SMX/12h)

Therapie Dauer

Kinder	Erwachsene
• 5 (-7) Tage⁵ ausser • 10 Tage bei Kindern jünger als 2 Jahre, AOM mit Trommelfell-Perforation (Otorrhoe)	• 5 Tage

Referenzen

AAP (American Academy of Pediatrics) guidelines 2013

The diagnosis and management of acute otitis media. Lieberthal AS et al. Pediatrics. 2013;131:e964-99
<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/02/20/peds.2012-3488>

NICE guidelines (draft) 2017:

<https://www.nice.org.uk/guidance/gid-apg10001/documents/html-content>

French guidelines 2011 : Recommandations de bonne pratique: Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant.

<http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-recommandations.pdf>

PIGS recommendations 2010

Empfehlungen der pädiatrischen Infektiologiegruppe der Schweiz zur Diagnose und Therapie von acuter Otitis media <http://www.pigs.ch/pigs/05-documents/doc/reco2010-d.pdf>

Expert committee:

SGINF uRTI guideline expert committee:

- Werner Albrich (WA): KSSG, St. Gallen
- Christoph Berger (CB): KISPI, Zürich (lead)
- Noémie Boillat Blanco (NB): CHUV, Lausanne
- Benedikt Huttner (BH): HUG, Genf

³ Dosierung gemäss PIGS Empfehlung und in Übereinstimmung mit Schweizer Antibiotikaresistenz Daten. AAP und die französische Guideline empfehlen Amoxicillin 80-90 /mg/kg/12h bei höherer Prävalenz gegen Penicillin nicht-empfindlicher Pneumokokken (PNSP).

⁴ Die bessere PNSP Abdeckung ist gewährleistet durch die höhere Amoxicillin Dosis (nicht durch das Clavulanat)

⁵ 5 Tage gemäss PIGS Empfehlung und französische Guideline (inkl. Erwachsene). NICE empfiehlt 7 Tage, AAP 7 Tage für Kinder < 5 Jahre alt, und 5-7 Tage für Kinder im Alter von 6 und mehr Jahren.