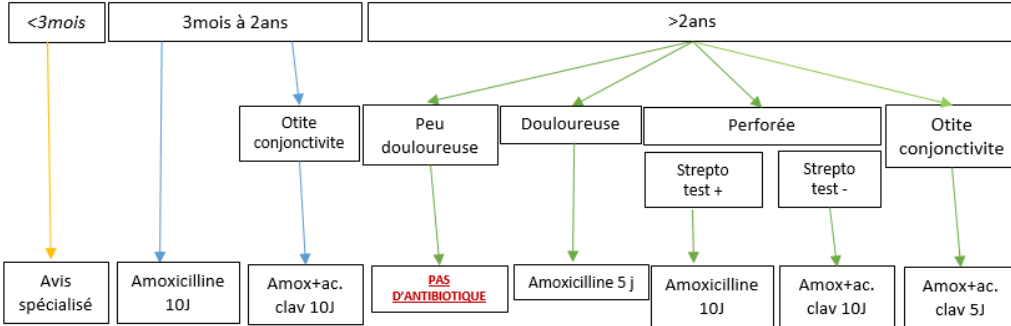


PAS D'ANTIBIOTIQUES

Otite moyenne aiguë purulente (OMA)

De l'enfant



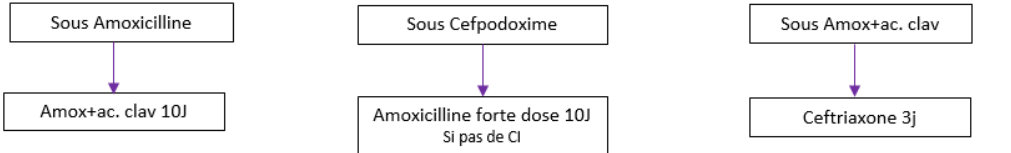
De l'adulte

Amoxicilline 5 j

Échec traitement de l'adulte

Avis spécialisé

Echec traitement de l'enfant



Allergie

Allergie aux pénicillines sans CI aux Céphalosporines:
Cefpodoxime

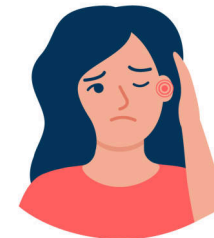
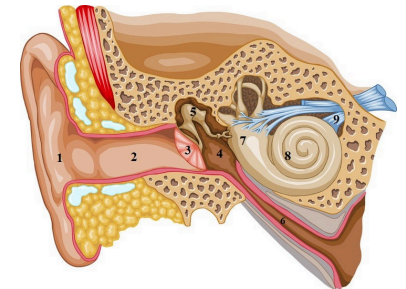
Allergie aux Beta lactamines:
Sulfamethoxazole + Trimetoprim

Allergie

Allergie aux pénicillines sans CI aux Céphalosporines:
Cefpodoxime
Cefuroxime

Allergie aux Beta lactamines:
Sulfamethoxazole + Trimetoprim
Pristinamycine

AIDE À LA PRISE EN CHARGE des otites moyennes aiguës (OMA) de l'enfant et de l'adulte



Suivi :

Dépistage OSM à 6 semaines et si oui, nouveau contrôle à 6 semaines

Attention :

Pas d'antibiotiques si épanchement liquidien rétro-tympanique persistant 2 semaines après OMA

Pour améliorer sa pratique : www.activ-france.com / www.guideline.care

Avis ORL

Avis EMA pour antibiothérapie, si besoin

Je suspecte une OMA

DEVANT DES SIGNES CLINIQUES COMMUNS

- Encombrement ORL
- Contexte infectieux
- Troubles associés (digestifs, conjonctivite, anorexie,...)

DEVANT L'ENFANT DE MOINS DE 2 ANS

- Pleurs inexplicables
- Fièvre > 39°C persistante
- Enfant se touchant l'oreille
- Baisse d'état général

DEVANT L'ENFANT DE PLUS DE 2 ANS

- Otitis (si absence : OMA improbable)
- Sensation d'oreille bouchée

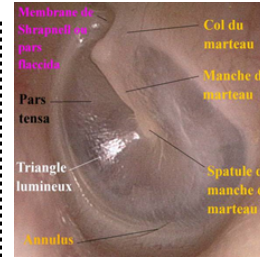
Je me méfie d'un terrain particulier

- Âge < à 6 ans
- Antécédents d'otites séro-muqueuses
- Dysfonction tubaire
- Hypertrophie des végétations adénoïdes
- Tabagisme passif
- Reflux gastro-oesophagien
- Mode de garde (collectivité ou nourrice)
- Terrain atopique

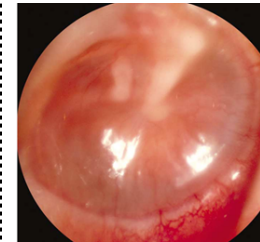


Si oui, j'examine les tympans

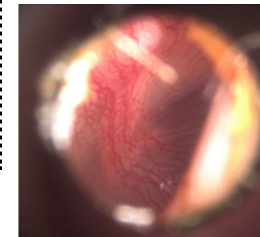
- Bien s'équiper +++ (bon otoscope)
- Bien s'installer (enfant en confiance et bien tenu)
- Bien nettoyer le conduit :
 - du haut vers le bas
 - d'arrière en avant
 - avec outil dont on a l'habitude (curette, anse de St Paul, Bebird,...)
- Je regarde si :
 - Inflammation
 - Transparence / Opacité
 - Bombement
 - Écoulement, brèche



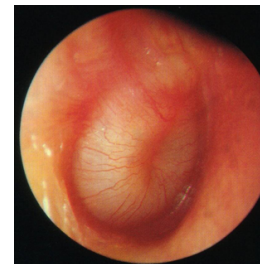
Tympan normal



Otite séro-muqueuse (OSM)



OMA congestive



OMA purulente



OMA perforée

OSM :

Inflammation modérée /
Transparence modérée /
Bombement : 0 / Rétraction

OMA congestive :

Inflammation modérée /
Relief conservé / Transparence
limite / Bombement : 0

OMA purulente :

Inflammation +++ / Bombement +++
/ Opacité du tympan (pus)

OMA perforée :

Inflammation / Pas de traitement
local si otorrhée

Si tympans non vus et doute sur
otite, reconstruire à J3

Je souhaite traiter

PRISE EN CHARGE GÉNÉRALE

- De la douleur +++ (IBUPROFENE , anesthésiques locaux ?)
- Du contexte infectieux (fièvre...)
- De l'encombrement ORL (principes de la désobstruction DOUCE - pas de seringue)

Si tympans non vus, pas de traitement
d'emblée

Étiologie virale fréquente 60%

Si origine bactérienne :

- Haemophilus (conjonctivite) 60%
- Pneumocoque 20%
- Moraxella Catarrhalis 10%

Si otorrhée : STREPTO TEST sur écoulement

UN ANTIBIOTIQUE, CE N'EST PAS
AUTOMATIQUE !

- Argumenter si décision de non traitement (ordonnance de non prescription / prescription pour maladie virale)

Choix antibiotiques/posologies

Antibiotique adapté, à la bonne posologie, avec la bonne voie d'administration, avec une bonne durée de traitement

	Enfant	Adulte
Amoxicilline	80 mg/kg/j en 2 prises/j (max 3 g/j)	1g x3/j
Amoxicilline forte dose	150 mg/kg/j en 3 prises/j	
Amoxicilline+ac clav	80 mg/kg/j en 2 prises/j (max 3 g/j)	
Cefpodoxime	8 mg/kg/j en 2 prises/j (max 400 mg/j)	400 mg/jour en 2 prises/j
Cefuroxime		500 mg/j en 2 prises/j
Sulfamethoxazole + Triméthoprime	Sulfamethoxazole 30 mg/kg/j + Triméthoprime 6 mg/kg/j (max 800 mg/160 mg jour) en 2 prises/j	Sulfamethoxazole 800 mg/j + Triméthoprime 160 mg/j en 2 prises/j
Ceftriaxone	50 mg/kg/j une injection/j	
Pristinamycine		2 g/jour en 2 prises/j