

Aktualizace doporučení pro antibiotickou léčbu akutního bakteriálního zánětu středouší v dětském věku

MUDr. Pavel Horník¹, MUDr. Tomáš Parák, Ph.D.², PharmDr. Lenka Paráková, Ph.D.², Mgr. Kateřina Manová³, Karin Konešová⁴, MUDr. Josef Machač⁵

¹Dětská ORL, s.r.o., Brno

²Ústav farmakologie a toxikologie, FAF MU, Brno

³Mikrobiologická laboratoř, IFCOR, Brno

⁴Gymnázium Křenová, Brno

⁵Dětská ORL klinika, FN Brno

Akutní zánět středouší (otitis media acuta, OMA) patří stále k nejobvyklejším onemocněním u dětí. Článek se zaměřuje na jednotlivé bakteriální původce OMA u dětí, jejich charakteristiku, změny v čase, stav rezistence a doporučené postupy léčby OMA na základě aktuálních dat.

Klíčová slova: akutní zánět středouší, děti, antibiotika, rezistence, léčebný postup.

Update of recommendations for antibiotic treatment of acute bacterial otitis media in children

Acute otitis media (AOM) is still one of the most common diseases in children. The article focuses on the individual bacterial agents of AOM in children, their characteristics, changes over time, the state of resistance and recommended management for the treatment of AOM based on current data.

Key words: acute otitis media, children, antibiotics, resistance, treatment procedure.

Úvod

Akutní zánět středouší (otitis media acuta, OMA) patří stále k nejobvyklejšímu onemocnění u dětí. Postihuje zejména kojence a batolata a navzdory jeho vysokému samoúzdavnému potenciálu je nejčastějším důvodem pro předpis antibiotik (ATB) do 3 let věku. Do 1 roku věku prodělá jednu epizodu 12–62% dětí, do 3 let věku 50–84%. Do věku 7 let minimálně 60% dětí (1, 2). Článek se zaměřuje na jednotlivé bakteriální původce suppurativní akutní otitis media (OMA) u dětí, jejich charakteristiku, změny v čase, stav rezistence a doporučené postupy léčby OMA na základě aktuálních dat.

Definice otitis media acuta

OMA je definována jako náhle vzniklý tekutý obsah ve středouší doprovázený známkami akutního zánětu středouší. Pro diagnózu je nutná přítomnost těchto kritérií:

1. rychlý nástup potíží (do 48 hod.),
2. přítomnost tekutiny ve středouší – bez splnění této podmínky nelze stanovit diagnózu OMA,
3. přítomnost zánětu ve středouší.

Vyšetření se opírá o:

1. *Anamnézu* – náhlý vznik bolesti ucha, neklid/spavost, zvýšená teplota (cave 30% dětí může být afebrilních), méně často

bolesti břicha, zvracení. Vždy jsou příznaky doprovázeny akutním infektem horních cest dýchacích (HCD).

2. *Otoskopii* – vyklenutý bubínek má pozitivní prediktivní hodnotu 83–99% pro přítomnost sekretu ve středouší, překrvený bubínek bez vyklenutí jen 7–8%. Pouze překrvený bubínek tedy k diagnóze OMA nestačí (3). OMA patří vždy do diferenciální diagnostiky u dětí s febriliemi do 3 let věku (2).

Mikrobiologie

Mikroorganismy detekované ve středním uchu během OMA zahrnují respirační viry i patogenní bakterie. OMA se vyskytu-