Ūminio otito klinikinės praktikos rekomendacijos

Rekomendacijos sudarytos Kauno medicinos universiteto Ausų, nosies ir gerklės klinikoje, 2005
(Sudaryta pagal Amerikos pediatrų akademijos ir Amerikos šeimos gydytojų akademijos Ūminio otito gydymo komiteto dokumentą, 2004)

Ūminio otito klinikinės praktikos rekomendacijos skirtos gydytojų informacijai apie ūminio nekomplikuoto vidurinės ausies uždegimo gydymą 2 mėn.–12 metų amžiaus vaikams. Šios rekomendacijos buvo suformuluotos Amerikos ūminio otito gydymo komitete, kurio darbe dalyvavo atstovai iš Amerikos pediatrų akademijos (AAP), Amerikos šeimos gydytojų akademijos ir kitų suinteresuotų organizacijų.

Rekomendacijų metodologija paremta Sveikatos tyrimų ir kokybės agentūros duomenimis ir 2003 m. publikuota literatūros medžiaga. Įrodymais pagrįsti teiginiai atitinka AAP apibrėžimus, atspindinčius tiek įrodymų kokybę, tiek naudos ir žalos balansą.

Rekomendacijose siūlomos kruopščios diagnostikos, įvertinimo, skausmo gydymo ir pasirinktų pacientų stebėjimo su pakartotinėmis apžiūromis rekomendacijos.

• Diagnozuodamas ūminį otitą, gydytojas turi išsiaiškinti ūminę ligos pradžią, nustatyti eksudacijos vidurinėje ausyje požymius, įvertinti vidurinės ausies uždegimo simptomus bei požymius ***(Rekomendacija).*** Diagnozės patikimumas turėtų būti aptariamas su vaiko globėju ir yra svarbus gydymo strategijai.

• Gydant ūminį otitą turi būti įvertintas skausmas. Skausmą gydytojas turi sumažinti ***(Privaloma rekomendacija).*** Dažnai ūminio otito epizodai sukelia įvairaus lygio diskomfortą, todėl skausmo gydymas turėtų būti individualus.

• Kai kuriems vaikams, sergantiems nekomplikuotu ūminiu otitu, pasirenkama stebėjimo taktika neskiriant antibakterinių vaistų. Tai priklauso nuo diagnozės patikimumo, paciento amžiaus, ligos eigos sunkumo ir pakartotinio tyrimo/sekimo užtikrinimo ***(Pasirinkimas).*** Tokios taktikos pasirinkimas turėtų būti ribojamas 6 mėn. – 2 metų amžiaus vaikams, esant nesunkiems ligos požymiams ir nepatikimai diagnozei; taip pat 2 m. ir vyresniems vaikams, kuriems nėra ūminių simptomų ir nepatikima diagnozė; pakartotinis ištyrimas turi būti užtikrintas.

Lentelė. **Ūminiu otitu sergančių vaikų gydymo taktikos pasirinkimo kriterijai**

Amžius	Tiksli diagnozė*	Nepatikslinta diagnozė
<6 mėn.	Antibakterinis gydymas	Antibakterinis gydymas
6 mėn. – 2 metai	Antibakterinis gydymas	Antibakterinis gydymas, jei klinikiniai simptomai ryškūs**; sekimas, jei ligos požymiai nestiprūs***
≥2 metai	Antibakterinis gydymas, jei klinikiniai simptomai ryškūs**; sekimas, jei ligos požymiai nestiprūs***	Sekimas

* tiksli diagnozė: 1) ūminė pradžia; 2) eksudatas vidurinėje ausyje; 3) vidurinės ausies infekcijos požymiai
** ryški otalgija, karščiavimas ≥39° C
*** nestiprus ausies skausmas, kūno temperatūra <39° C

• Stebėjimo taktikos pasirinkimas remiasi klinikiniu pagrindu ir suteikia pacientui galimybę pasveikti be antibakterinio gydymo. Daugeliu ūminio otito atvejų pasveikstama: 61 proc. vaikų, tiek vartojusių *placebo*, tiek antibakterinių vaistų, ligos požymiai susilpnėja per 24 val.; o po 7 dienų 75 proc. vaikų ligos simptomai sumažėja. Greta atlikti tyrimai parodė, kad ampicilino arba amoksicilino vartojimas nuo 2 iki 7 dienų po diagnozės nustatymo tik 12 proc. atvejų buvo sėkmingesnis nei placebas.

• Jei nutariama gydyti antibakteriniais vaistais, gydytojas daugumai vaikų turi skirti amoksicilino ***(Rekomendacija)***. Amoksicilino, kaip pirmos eilės terapijos, daugumai ūminiu otitu sergančių pacientų skyrimas grindžiamas jo bendru efektyvumu, kai jo skiriama pakankama doze (80–90 mg/kg svorio per dieną). Optimalią gydymo trukmę nustato gydytojas.

• Pacientas, kurio būklė per 48–72 val. po pirminio gydymo negerėja, turi būti dar kartą tiriamas, kad būtų patvirtintas ūminis otitas ir/ar diagnozuota kita liga. Jei ūminis otitas patvirtinamas pacientui, kuriam nuo ligos pradžios buvo pasirinkta stebėjimo taktika, gydytojas turi skirti antibakterinę terapiją. Jei pacientas jau buvo gydomas antibakteriniu vaistu, gydytojas jį turėtų pakeisti kitu ***(Rekomendacija)***.

• Gydytojas turėtų užkirsti kelią ūminiam otitui, veikdamas rizikos veiksnius ***(Rekomendacija)***.

Rizikos veiksnių sumažinimas būtų pneumokoko ir gripo vakcinų pavartojimas.

Šiame dokumente nėra rekomendacijų alternatyviosios medicinos priemonių naudojimui, nes trūksta efektyvumą įrodančių duomenų.

Vaiko globėjai yra svarbūs gydymo dalyviai, ypač jei pasirenkama sekimo taktika.

Ir nors rekomendacijos neapima visų galimų klinikinių situacijų, o kai kurie teiginiai gali būti kontroversiški (ginčytini), rekomendacijos suteikia vertingą paramą integruoti į klinikinę praktiką pagrįstus įrodymais metodus ir sumažinti nebūtiną antibiotikų skyrimą, gydant kitais atžvilgiais sveikus vaikus (kuriems nėra anatomijos sutrikimų).

Parengta pagal *American Family Physician. – 2004 (Jun 1), 69(11), p.2713–2715.*