

OTITES MOYENNES AIGÜES*



- Seule l'OMA purulente (fièvre + otalgie + épanchement rétro-tympanique extériorisé ou non) est justiciable de prescription d'antibiotique.
- L'antibiothérapie est systématique chez l'enfant de moins de 2 ans ; elle n'est pas recommandée chez l'enfant de plus de 2 ans lorsqu'elle est peu symptomatique.

<i>Germes présumés</i>	<i>Antibiothérapie proposée</i>	<i>Adulte</i>	<i>Enfant</i>	<i>Durée</i>
Haemophilus (sécrétion de bêtalactamases : 40%)	Amoxicilline-acide clavulanique	1 g x 3/j	80 à 100 mg/kg x 3/j 1 dose-poids x 3/j	5 j. après 2 ans 8-10 j. avant
	Cefpodoxime	200 mg x 2/j	8 mg/kg x 2/j 1 dose-poids x 2/j	5 j. après 2 ans 8-10 j. avant
Pneumocoques (sensibilité diminuée à la pénicilline : 65%) = PSDP	Céfuroxime**	250 mg x 2/j	15 mg/kg x 2/j	
	Ceftriaxone (IM)	1 g x 1/j	50 mg/kg en 1 fois	1 ja - 3 j ^b
Moraxella chez l'enfant	si allergie (> âge 2 mois) Erythromycine + sulfafurazole		50 mg/kg x 3/j 1 dose-poids x 3/j	10 jours
	Pristinamycine	1 g x 2/j	50 mg/kg/j (< 6 ans)	

- OMA congestive (tympan congestif avec respect des reliefs normaux, sans bombement) accompagnant la rhino-pharyngite : prescription de paracétamol par voie générale + instillations nasales de sérum physiologique + réévaluation clinique à J+3. La persistance de fièvre au delà de 3 jours accompagnée d'otalgies nécessite une réévaluation.
- AINS et corticoïdes : intérêt non démontré et mauvais rapport bénéfices/risques
- Après l'âge de 2 ans, en l'absence d'otalgies, le diagnostic d'OMA est très improbable.

* Recommandations AFSSAPS octobre 2005

** Activité in vitro plus faible pour les PSDP

^a 1 jour si difficultés de prise orale ou si problèmes d'observance

^b 3 jours en cas d'échec d'un traitement antibiotique antérieur

