



# Otite Media Secretiva e Otite Media Acuta: come prevenirle?

Agosto 2021.1

L'Otite Media Secretiva (OMS) è definita come la presenza di liquido nell'orecchio medio senza segni o sintomi di infezione acuta. I dati dimostrano che circa il 90% dei bambini in età prescolare (6 mesi - 4 anni) ha almeno un episodio di OMS e che oltre il 25% di questi presenta forme recidivanti.

Al contrario dell'Otite Media Acuta (OMA) che presenta rapida insorgenza dei sintomi dovuti all'infiammazione dell'orecchio medio associata ad otalgia e al rigonfiamento del timpano, l'OMS essendo asintomatica risulta spesso inosservata. Questo porta il bambino, che già presenta per l'età difficoltà nella comunicazione, ad avere disturbi del sonno, legati all'udito, all'apprendimento e problemi di equilibrio.

Nell'articolo [Clinical Practice Guideline: Otitis Media with Effusion \(Update\)](#) vengono indicate le linee guida per migliorare la gestione di questa patologia. Secondo un rapporto prospettico dei genitori, i due terzi dei bambini con diagnosi di OMS soffre di otalgia, mentre oltre la metà di loro ha disturbi del sonno e problemi comportamentali. Pur non essendo una patologia che porta a conseguenze gravi, l'OMS deve essere monitorata e trattata per migliorare la qualità di vita del piccolo paziente e dei genitori, nonché ridurre l'incidenza di OMA da sovrainfezione dell'essudato, la perforazione della membrana timpanica (in genere per recidive di OMA) e l'atelectasia della membrana timpanica.

Nella comune pratica clinica, il trattamento e il primo approccio dell'OMS è rappresentato dalla terapia medica. I farmaci più utilizzati includono soprattutto antibiotici, antistaminici, cortisonici topici e i mucolitici orali. Nonostante l'ampia scelta di terapie farmacologiche, ad oggi non vi sono evidenze che indichino un'efficacia certa nel lungo termine per ridurre il fenomeno delle recidive.

La terapia di scelta per l'OMS cronica è rappresentata dall'intervento chirurgico mediante il drenaggio trans-timpanico. Risulta quindi fondamentale attuare piani di prevenzione per evitare recidive e l'insorgenza di infezioni secondarie alle alte vie respiratorie.

## Come ridurre le recidive delle OMS e le ricorrenze delle Otiti Medie Acute?

Nella OMA, batteri patogeni come *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* e *Streptococcus pyogenes* salgono dal rinofaringe all'orecchio medio attraverso le tube di Eustachio, causando una risposta infiammatoria. La OMS, invece, caratterizzata da persistenza asintomatica di versamento nella cavità dell'orecchio medio, è una possibile conseguenza di OMA. È stato osservato che i bambini soggetti ad otite trasportano più batteri patogeni nel loro microbiota nasofaringeo e un minor numero di microrganismi potenzialmente interferenti come gli *Streptococcus salivarius*. Molti streptococchi orali commensali sono stati recentemente indagati per la loro capacità di interferire con la crescita di patogeni che abitano la cavità orale e/o il nasofaringe, tra questi, il probiotico orale *Streptococcus salivarius* K12 è quello che è stato studiato più a fondo.

Nello studio pilota [Oral use of Streptococcus salivarius K12 in children with secretory otitis media: preliminary results of a pilot, uncontrolled study](#) i ricercatori hanno testato il probiotico orale *S. salivarius* K12 somministrato per 90 giorni dopo 2 mesi di vigile attesa, in bambini con OMA ricorrenti colpiti da OMS asintomatica. Lo scopo era valutare la sicurezza del K12 nei bambini con essudato e l'efficacia nel ridurre le ricorrenze di OMA, esaminando contestualmente l'andamento dell'OMS. L'uso dello *S. salivarius* K12 ha ridotto del 42.5% gli episodi di OMA durante la terapia, migliorando anche gli esiti dell'OMS con riduzione significativa dell'essudato e miglioramento dei parametri di audiometria e otoscopia.

I risultati dello studio dimostrano che il ceppo K12:

- 1) è dotato di un buon profilo di sicurezza quando utilizzato nei bambini inclini a OMS asintomatica;
- 2) ha un effetto protettivo contro le OMA ricorrenti;
- 3) sembra migliorare alcuni degli outcome clinici e le caratteristiche rilevanti in bambini con OMS.

Questo studio apre le porte ad una possibile terapia preventiva delle OMA e dell'OMS.