

Akutní otitis media – slyšeli jsme opravdu vše?

Prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc.

KDORL LF MU a FN Brno

***Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie
hlavy krku ČLS JEP***



Klinika dětské ORL FN Brno

- ambulance běžná, konziliární, příjmová

• Roky	případy	otitidy	akutní
• 2009	29410	7316	1551
• 2010	28422	8102	1538
• 2011	22969	8071	1588
• 2012	23075	9009	1730
• 2013	28555	11182	2199
celkem	132431	36680	8606



Rozložení pacientů na ambulanci s OMA(otitis media acuta)



Počet všech ošetřených pacientů
(1.5.2011 - 31.12.2013)
30 měsíců
4929 pacientů

Víkendy
25%
1085 pacientů

všední
75%
3844 pacientů

Noví pacienti
94%
1023 pacientů

Kontroly
6%
62 pacientů

Noví pacienti
57%
2023 pacientů

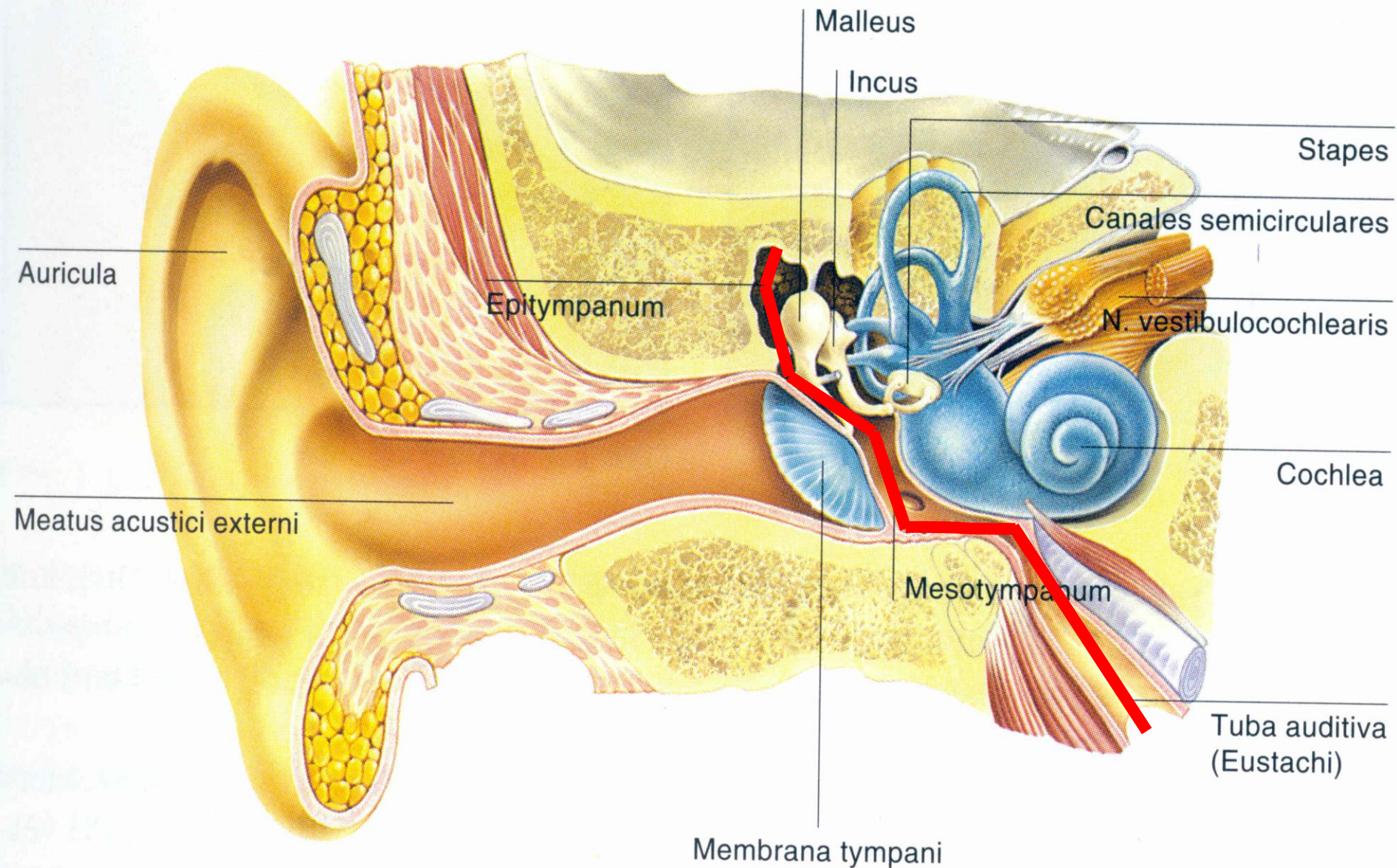
Kontroly
43%
1821 pacientů



otitida

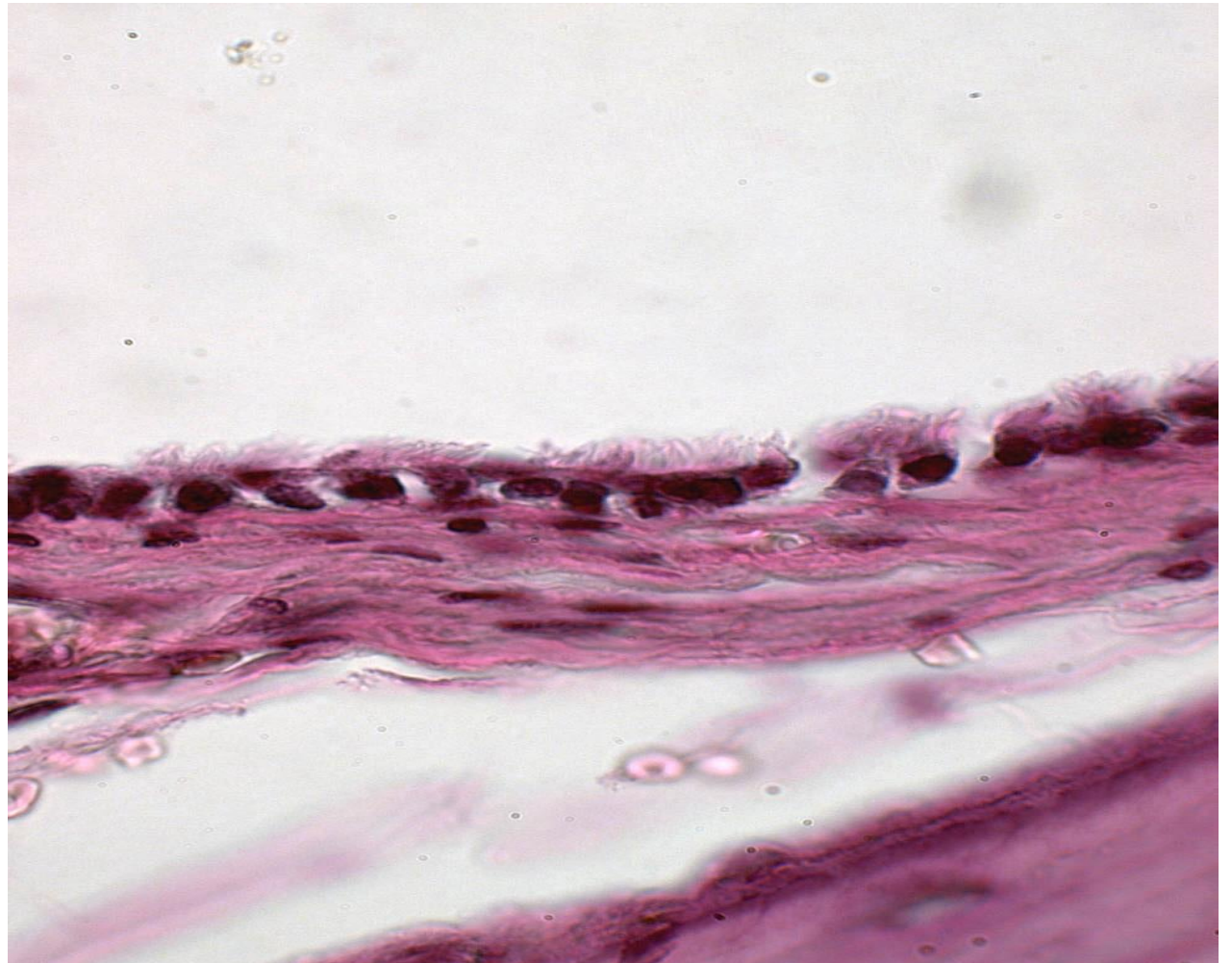
- Otitida je zánět **sliznice Eustachovy trubice, středoušní dutiny a dalších částí pneumatického systému spánkové kosti**

Zánětem postižená sliznice



Struktura středoušní sliznice

- ET a přední část středoušní dutiny vystýlá respirační epitel (cylindrický s řasinkami)
- zadní část středouší vystýlá plochý nebo kubický jednovrstevný epitel
- žlázové formace vznikají po zánětech
- bubínek je pokryt jednovrstevným kubickým epitelem



Otitis media acuta-OMA



Příčiny akutního středoušního zánětu

- **průnik infekce**
- **nedostatečná imunitní ochrana**
- **dysfunkce Eustachovy trubice**

Příčiny akutního středoušního zánětu

- **Průnik infekce**

- virulence agents
- oslabení obrany
- **iniciální stadium často virová (chřipky)**
- **následná bakteriální**

Příčiny akutního středoušního zánětu

- **Nedostatečná imunitní ochrana**
 - u dětí je imunitní systém ve vývoji
 - (setkávání se s infekcí)
 -

Příčiny akutního středoušního zánětu

- **Dysfunkce Eustachovy trubice**
- **základní funkce: ventilační**
- **drenážní**
- **ochranná**
- **v dětství je funkce Eustachovy trubice snižena, dochází k postupnému vyžívání funkcí**

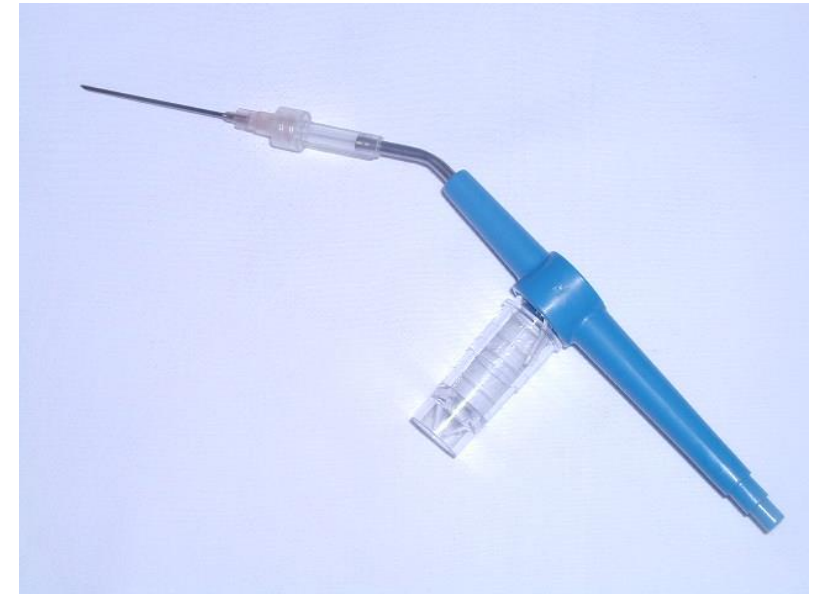
Původci akutní otitidy

- **Streptococcus pneumoniae**
- **Haemophilus pneumoniae**
- **Moraxella catharhalis**
- **ostatní**

 Find us on
Facebook

Etiologie OMA (odběr středoušního sekretu provedený tympanopunkcí)

- **S.pneumoniae 22x (57%)**
- **H.influenzae 6x (15%)**
- **M.catarrhalis 3x (8%)**
- **S.pyogenes 2x (5%)**
- **S.aureus 2x (5%)**
- **negativní 4x (10%)**
- **celkem 39 pacientů - 0-2 roky**



Příznaky akutní otitidy

- **Lokální:**
 - bolest ucha
 - zhoršení sluchu
 - sekrece ze zvukovodu
- **Celkové:**
 - teplota
 - neklid dítěte

Komplikace akutní otitidy

- **Toxické poškození vnitřního ucha – ztráta sluchu !!!**
- **spontánní perforace bubínku**
- **nekróza bubínku**
- **akutní mastoiditida (s abscesem)**
- **intrakraniální komplikace**



Následky akutní otitidy:

- Poruchy sluchu
- přetrvávání sekretu ve středouší
- (chronická sekreторická otitida)
- změny na bubínku
- chronická otitida (mastoiditida)
- recidivující otitida

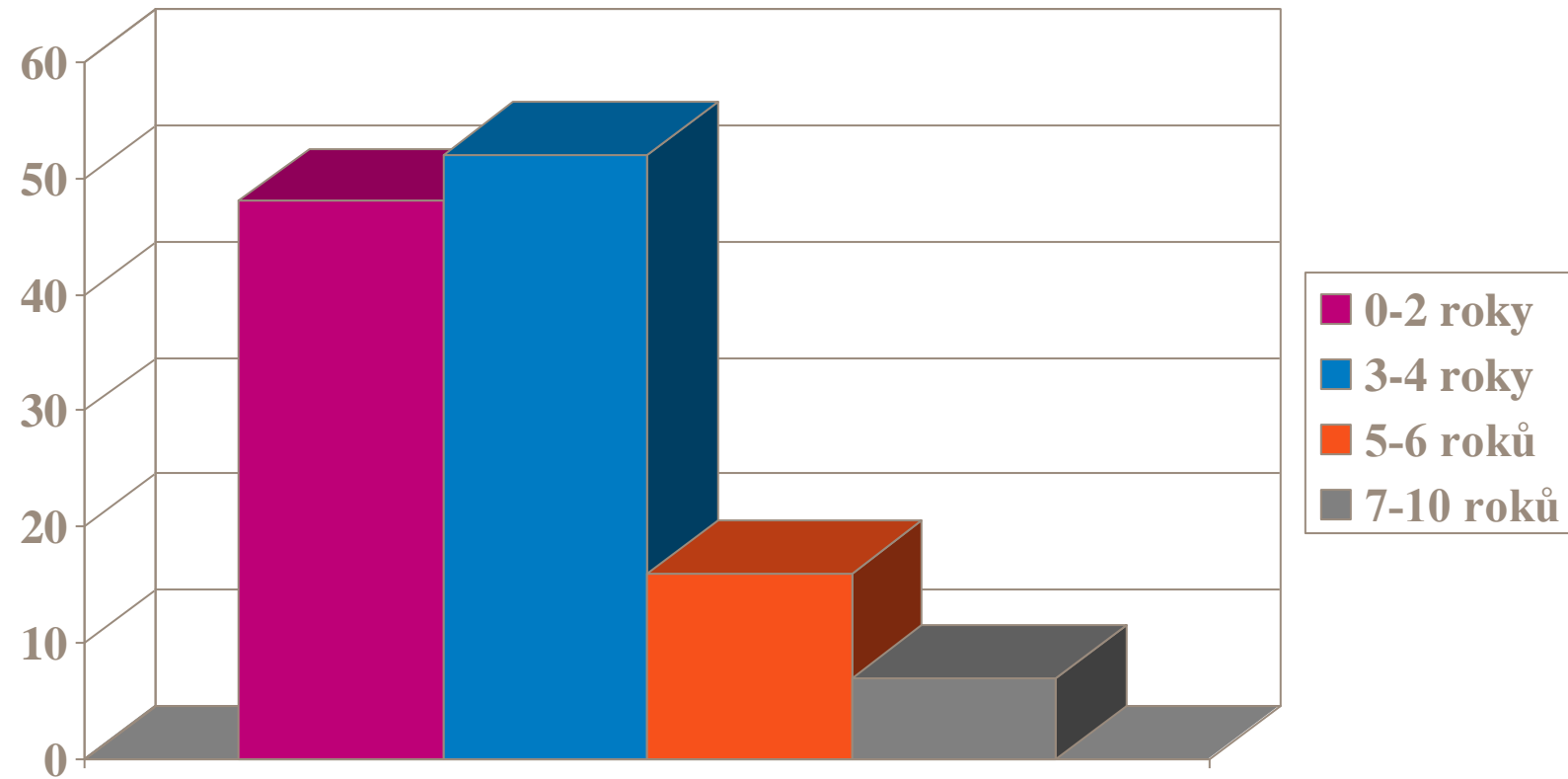
Následky: **Otitis media recidivans-OMR**



**3 a více akutních otitid
za půl roku
nebo 4 a více za rok**

Věkové rozložení pacientů s OMR

KDORL LF MU a FN Brno

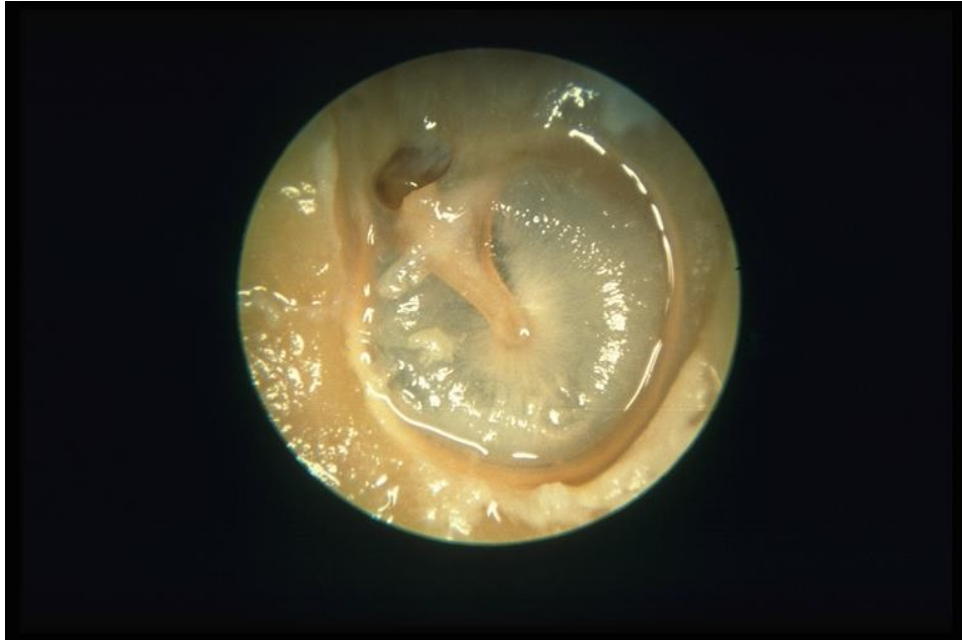


Následky: Retrakční kapsa

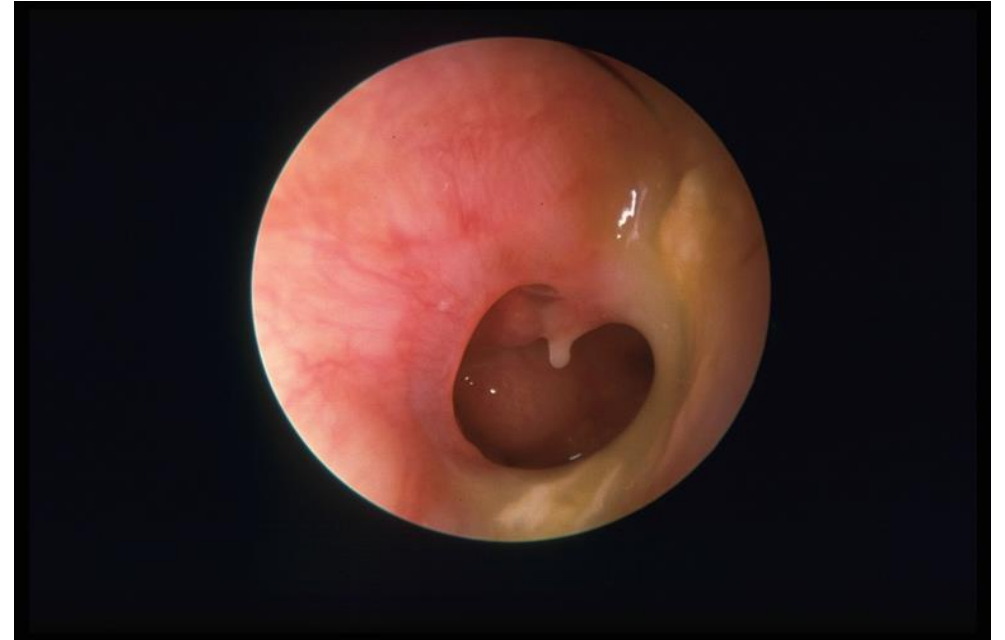


Následky: **Otitis media chronica**

Epitympanalis



mesotympanalis



Terapie otitidy

- **Pomoci organismu aby sám zlikvidoval infekci**
- **zmírněním příznaků**
- **chirurgickým zásahem**
-
- **dodáním antibiotik**

Možnosti řešení problému bakteriální rezistence

- Snížení spotřeby antibiotik.
- **Zvýšení kvality používání antibiotik:**
 - zpřesnění indikací,
 - správné dávky, aplikační intervaly a doba podávání,
 - preference cílené léčby,
 - omezení necíleného podávání širokospektrých přípravků (př.amoxicilin-klavulanátu),
 - správná antimikrobní profylaxe.
- Vývoj nových molekul a jejich uplatnění v klinické praxi.

Terapie otitidy (odstranění příznaků)

<u>příznaky</u>	<u>terapie</u>
• bolest ucha	analgetikum(paracet.ibuprof.)
• vyklenutý bubínek	paracentéza
• teplota	antipyretikum(paracet.,ibuprof.)
• zhoršení sluchu	sedativum(bisulep.dosulepin,promethazin)
• neklid dítěte	
• sekrece ze zvukovodu	lokální ošetření(ušní roztoky)

Akutní otitida

Terapie otitidy (odstranění příčiny)

- infekce →
- nedostatečná imunita →
- dysfunkce ET →



**zavedení TVT (tlak vyrovnávající
trubička)**

Video z

Terapie otitidy (odstranění příčiny)

- infekce → antibiotikum
- nedostatečná imunita → (imuno-stimulace) **očkování !!!**
- dysfunkce ET → zavedení TVT (tlak vyrovnávající trubička)

Terapie otitidy (odstranění příčiny)

- příčiny
- nedostatečná imunita

Studie POET
dvojitě slepá studie

A.Původce akutní otitidy
tympanopunkcí

B.očkování antipneumokokovou
vakcínou (Synflorix)

Nejlepší je **PREVENCE**

OČKOVÁNÍ!!!

1. NÁZEV PŘÍPRAVKU

Synflorix injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce
Pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína (adsorbovaná)

2. KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ

1 dávka (0,5 ml) obsahuje :

Pneumococcale polysaccharidum serotypus 1 ^{1,2}	1 mikrogram
Pneumococcale polysaccharidum serotypus 4 ^{1,2}	3 mikrogramy
Pneumococcale polysaccharidum serotypus 5 ^{1,2}	1 mikrogram
Pneumococcale polysaccharidum serotypus 6B ^{1,2}	1 mikrogram
Pneumococcale polysaccharidum serotypus 7F ^{1,2}	1 mikrogram
Pneumococcale polysaccharidum serotypus 9V ^{1,2}	1 mikrogram
Pneumococcale polysaccharidum serotypus 14 ^{1,2}	1 mikrogram
Pneumococcale polysaccharidum serotypus 18C ^{1,3}	3 mikrogramy
Pneumococcale polysaccharidum serotypus 19F ^{1,4}	3 mikrogramy
Pneumococcale polysaccharidum serotypus 23F ^{1,2}	1 mikrogram

¹ adsorbováno na fosforečnan hlinitý 0,5 miligramů Al³⁺

² konjugovaná na protein D (odvozený z kmenů netypovatelného *Haemophilus influenzae*) jako proteinový nosič 9-16 mikrogramů

³ konjugovaná na tetanický toxoid jako proteinový nosič 5-10 mikrogramů

⁴ konjugovaná na difterický toxoid jako proteinový nosič 3-6 mikrogramů

Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1.

Synflorix – účinnost proti prvním epizodám AOM

Studie COMPAS

Definice případu AOM	Intent-to-treat analýza		
	Počet případů		Účinnost vakcíny (95% CI)
	Synflorix™ (n=3602)	Kontroly (n=3612)	
Klinicky potvrzená	254	308	19% (4, 31)
(jen <24 měsíců)	203	263	24% (9, 37)
AOM způsobená <i>S. pneumoniae</i>			
Všechny sérotypy	17	38	56% (22, 75)
Vakcinační sérotypy	7	23	70% (30, 87)

Synflorix je indikován k prevenci AOM způsobené vakcinačními sérotypy *S. pneumoniae*. Vakcína v reálném životě nemusí dosahovat účinnost pozorovanou ve studii.

Impact of Synflorix on OM

Country	Setting	Result
Finland*	Cluster randomized controlled trial FinIP	<ul style="list-style-type: none">8% reduction of AOM-associated ATB prescription
Australia**	Cross-sectional survey of high-risk Australian Indigenous children; OM in PCV7 (2008-9) vs Synflorix (2010-12) eras	<ul style="list-style-type: none">no difference in overall OM prevalence: risk difference=-1%; (95% CI: -3, 5),↑prevalence of OM with effusion (risk difference: 18%; 95% CI: 11, 25; p<0.001)↓suppurative OM (AOM or chronic suppurative OM; risk difference: -20%; 95% CI: -27, -13; p<0.001)trend towards a reduction in tympanic membrane perforation (TMP) (-5%; 95% CI: -11, 0.2; p=0.051)

*Palmu AA et al. Effect of pneumococcal Haemophilus influenzae protein D conjugate vaccine (PHiD-CV10) on outpatient antimicrobial purchases: a double-blind, cluster randomised phase 3-4 trial. Lancet Infect Dis. 2014; 14(3): 205-12

**Leach AJ et al. Surveillance of otitis media and nasopharyngeal carriage in high-risk Australian indigenous children during PCV7- and PHiD-CV10-vaccination eras (poster). ESPID 2013.

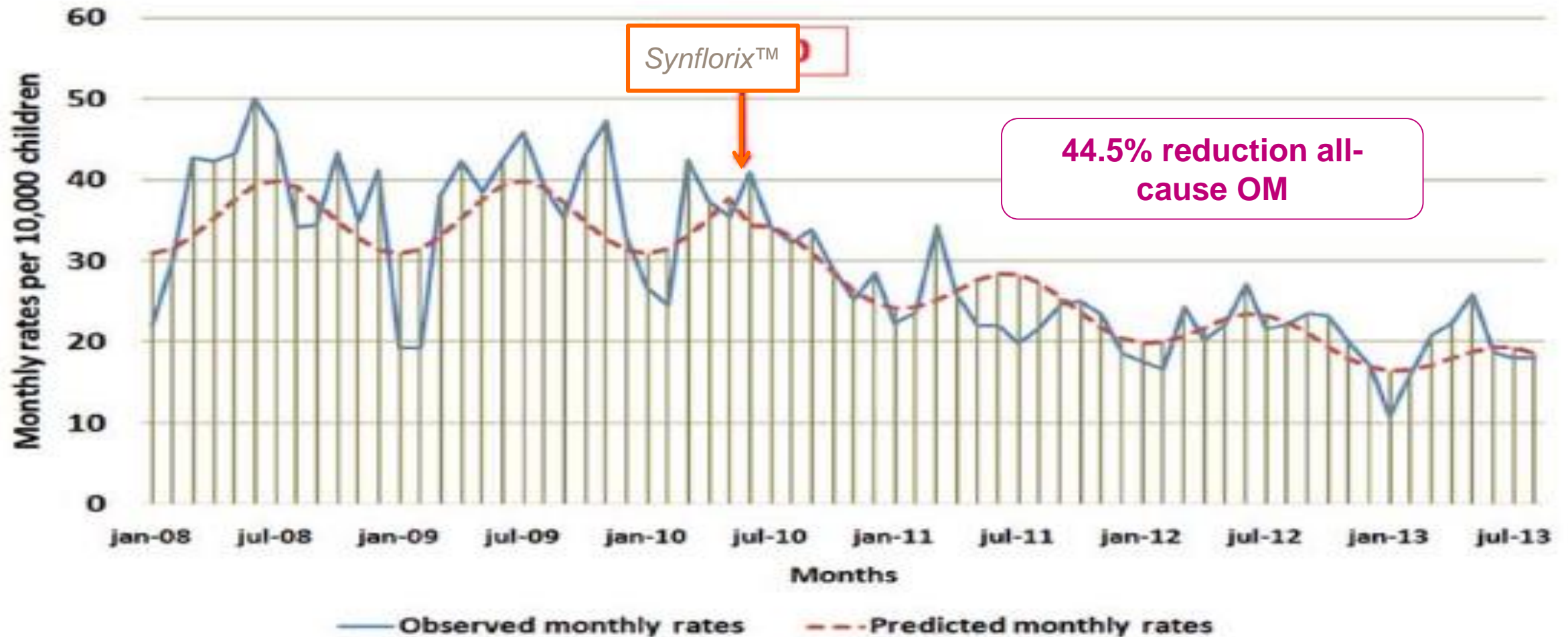
Synflorix – vliv na snížení spotřeby antibiotik

Studie FinIP

	Počet nákupů antibiotik vztažených na osobu/rok		Účinnost vakcíny
	Synflorix	Kontrolní skupina	
Antibiotikum doporučené k terapii AOM, 3+1 a 2+1	1,43	1,57	8 % (1-14)

Reduction in all-cause OM-related visits

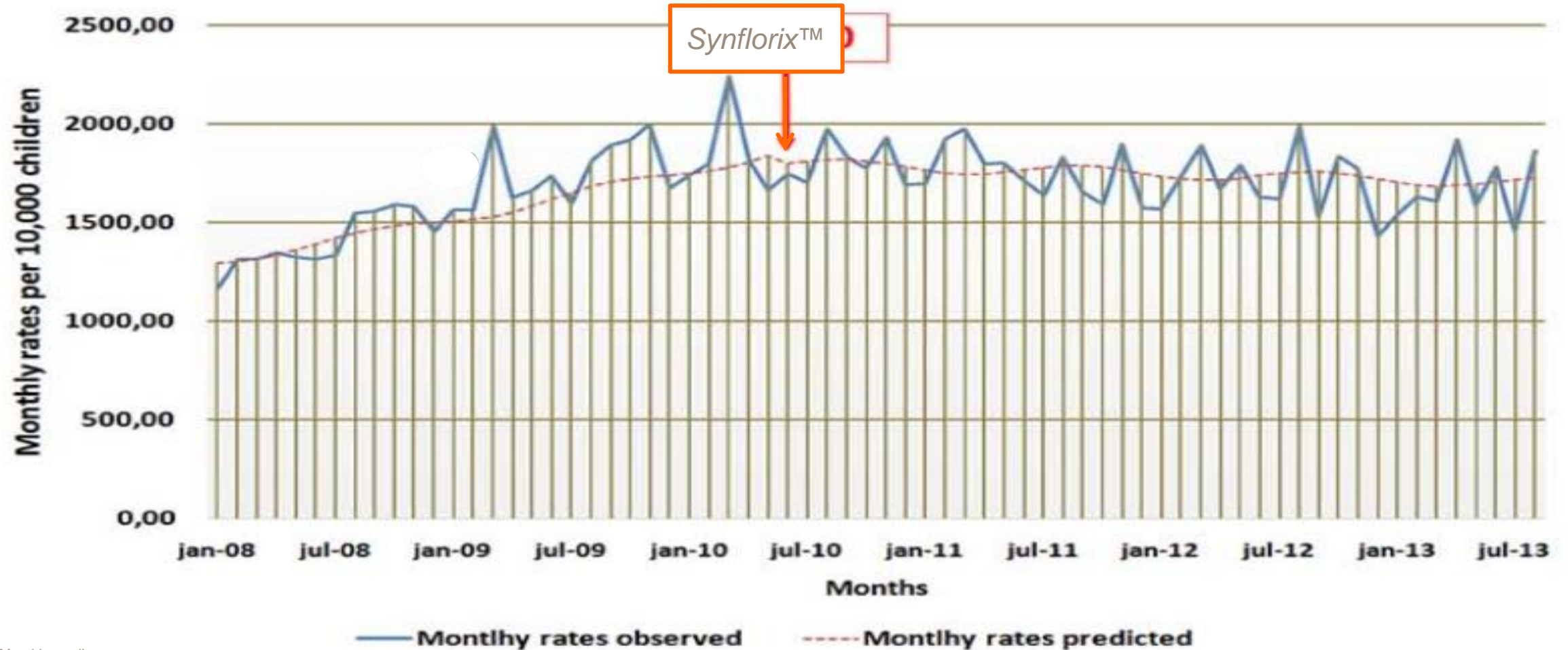
Post-Synflorix™ introduction, children aged 2–23 months in Goiânia, Brazil



OM, otitis media

Trends in outpatient visits due to other causes (comparator data)

Post-Synflorix™ introduction, children aged 2–23 months in Goiânia, Brazil



OM, otitis media

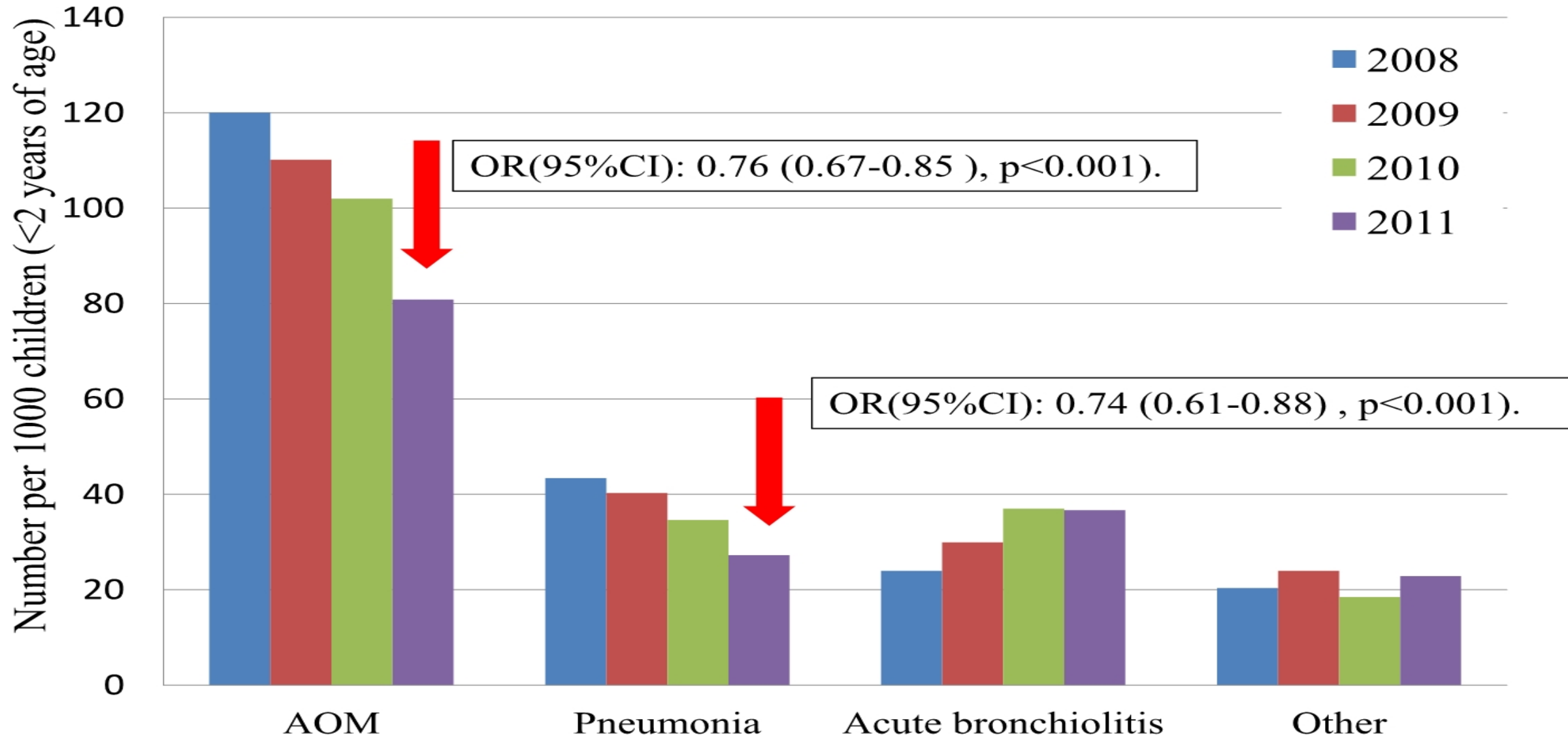
An early reduction of acute otitis media and pneumonia in children in Iceland following PCV-10 immunization

Samúel Sigurðsson¹, Karl G. Kristinsson^{1,2}, Helga Erlendsdóttir^{1,2},
Birgir Hrafnkelsson³, Ásgeir Haraldsson^{1,4}

¹University of Iceland, Faculty of Medicine, ²Department of Clinical Microbiology,
Landspítali – University Hospital Iceland, ³Department of Mathematics, University
of Iceland, ⁴Children's Hospital Iceland, Landspítali - University Hospital Iceland



Yearly incidence per 1000 children (<2 years of age)







Děkuji za pozornost