

In minstens 85% van de gevallen geneest een acute middenoorontsteking spontaan. Een behandeling met antibiotica wordt slechts in overweging genomen bij kinderen die risico lopen op complicaties, dit evenwel zonder bewijs dat antibiotica deze complicaties kunnen voorkomen. Wanneer een antibioticum voorgeschreven wordt, gaat de voorkeur naar amoxicilline gedurende 5 dagen.

- Deze aanbevelingen handelen over acute middenoorontsteking **bij kinderen**.
- In minstens 85% van de gevallen **geneest** een acute middenoorontsteking **spontaan** (niveau van bewijskracht 1). Er zijn geen betrouwbare factoren voor het voorspellen van een ongunstige evolutie.
- Er bestaat geen gouden standaard voor de **klinische diagnose** van een acute middenoorontsteking. De diagnostiek moet dus gebaseerd zijn op het geheel van symptomen en klinische en otoscopische tekenen (niveau van bewijskracht 3A): recente oorpijn en/of algemene symptomen EN, bij otoscopie, tekenen van effusie in het middenoor (onbeweeglijk, ondoorzichtig trommelvlies en/of trommelvlies met niveauboortje) MET tekenen van acute infectie (bolvormig of scharlakenrood trommelvlies, duidelijk verschillende roodheid tussen beide trommelvliezen, recente otorroe).
- Het verzachten van de **pijn** en het behandelen van de koorts zijn essentieel in de behandeling van een acute middenoorontsteking (niveau van bewijskracht 3A). Deze behandeling heeft geen invloed op de evolutie van een acute middenoorontsteking maar ze is noodzakelijk voor een goed beleid. Paracetamol en ibuprofen worden hierbij aanbevolen (niveau van bewijskracht 2).
- Er is geen significant klinisch voordeel van lokale decongestieve neusdruppels, van vasoconstrictoren toegediend langs algemene weg en van antihistaminica, al of niet in associatie. Daarentegen hebben deze geneesmiddelen duidelijk bewezen ongewenste effecten (niveau van bewijskracht 1).
- Er is geen bewijs dat **oordruppels** en **mucolytica** de evolutie van een acute middenoorontsteking gunstig beïnvloeden (niveau van bewijskracht 3B).
Er is geen bewijs dat een antibioticumtherapie suppuratieve **verwikkelingen** van een acute middenoorontsteking (niveau van bewijskracht 2) of **recidieven** (niveau van bewijskracht 1) kan voorkomen. Sommige experts zijn van mening dat bepaalde groepen kinderen meer risico lopen op een complicatie en dat bij hen een antibioticumtherapie kan overwogen worden (niveau van bewijskracht: 3A). Het gaat hierbij om:
 - kinderen jonger dan 6 maand;
 - kinderen tussen 6 maand en 2 jaar, waarbij onmiddellijk met antibiotica gestart wordt indien de algemene toestand is gewijzigd, of na 48 uur indien de diagnose bevestigd wordt door klinisch onderzoek;
 - kinderen ouder dan 2 jaar indien de symptomen (oorpijn, koorts) na 3 dagen nog steeds aanhouden of binnen de 3 dagen verergeren;
 - patiënten met een verhoogd risico op complicaties: syndroom van Down, (palatale) schisis-patiënten, verzwakte immuniteit;
 - kinderen met acute otorroe zonder andere tekenen of symptomen en die reeds meer dan enkele dagen aanhoudt, met noodzakelijke doorverwijzing naar een NKO-arts in dit geval.
- Een **antibioticumtherapie** heeft een beperkt gunstig effect op de **klinische evolutie**:
 - op de verbetering van de symptomen bij kinderen jonger dan 2 jaar: men moet 7 tot 8 kinderen met antibiotica behandelen om bij 1 kind verbetering te bekomen (Number Needed to Treat - NNT = 7 tot 8) (niveau van bewijskracht 2);
 - op het vroegtijdig verdwijnen van de oorpijn binnen de 2 tot 7 dagen bij kinderen van 2 maand tot 15 jaar: men moet 20 kinderen behandelen met antibiotica om bij 1 kind genezing te bekomen (NNT = 20) (niveau van bewijskracht 1).
- De **keuze van een antibioticum**:
 - er is geen bewijs van voordeel op gebied van klinische doeltreffendheid van één antibioticum ten opzichte van een ander;
 - op basis van bacteriologische beschouwingen en omdat de meest te vrezen kiem de pneumokok is, is amoxicilline de eerste keus (niveau van bewijskracht 3A);
 - de behandeling zal in principe beperkt blijven tot 5 dagen (niveau van bewijskracht 3A).
 - de dosis amoxicilline is 75 mg/kg/dag verdeeld over 3 giften (niveau van bewijskracht 3A).
- Een nauwgezette **opvolging** van de evolutie is aanbevolen. Het toedienen van een antibioticum is in geen enkel geval een garantie voor de preventie van complicaties (niveau van bewijskracht 3A).
- **Preventieve** maatregelen zijn aanbevolen, meer bepaald rookstop in de omgeving (niveau van bewijskracht 3A).
- **Duidelijke informatie aan de ouders** is noodzakelijk, waarbij de informatie over de behandeling en de opvolging nog eens hernomen wordt. Het document in bijlage kan hiertoe een nuttig instrument zijn.