



Antiacidi aumentano rischio di polmoniti e gastroenteriti nei bambini con MRGE

Data 01 agosto 2007
Categoria pediatria

Il trattamento con antiH2 o PPI rispetto al gruppo di controllo si è associato con un'aumentata frequenza di gastroenteriti e polmoniti in bambini con malattia da reflusso gastroesofageo.

Uno studio prospettico osservazionale ha confrontato la frequenza di gastroenteriti e polmoniti in un gruppo di bambini trattati con antiH2 o inibitori della pompa protonica (ranitidina o omeprazolo) per reflusso gastro-esofageo (RGE) rispetto ad un gruppo di controllo (bambini sani senza trattamento). Lo studio è stato realizzato in Italia in 4 centri di riferimento gastroenterologico. La diagnosi di RGE era clinica e confortata da phmetria e da gastroscopia con biopsia. Sono stati esclusi i bambini già in trattamento, quelli con infezione da *Helicobacter pylori*, quelli con malattie croniche o neuromuscolari, gli allergici e gli immunodepressi. I bambini venivano valutati nei 4 mesi precedenti l'avvio del trattamento e nei quattro successivi. Sono stati complessivamente arruolati 220 soggetti con una successiva perdita al follow up del 15% (19 casi nel gruppo in trattamento e 15 in quello di controllo). Sono stati quindi studiati 186 pazienti (91 in trattamento e 95 controlli). L'età dei bambini era compresa tra 4 e 36 mesi. Durante i 4 mesi di follow up dopo l'avvio del trattamento, è stata messa in evidenza nel gruppo dei trattati rispetto al gruppo di controllo un'aumentata frequenza di gastroenteriti (in media 43 vs 19, $p=0,01$) e polmoniti (in media 11 vs 2, $p=0,03$). Inoltre, per il solo gruppo dei trattati, è stato evidenziato un significativo aumento di infezioni nel periodo di follow up rispetto a quello che aveva preceduto l'assunzione del farmaco. I risultati sono stati confermati anche all'analisi multivariata. Nel gruppo dei trattati non ci sono state differenze nella frequenza di infezioni tra quelli che ricevevano ranitidina ($n=47$) e quelli che ricevevano omeprazolo ($n=44$). Gli autori ipotizzano che gli inibitori dell'acidità gastrica modifichino la microflora gastrointestinale e alterino la funzione quali/quantitativa del neutrofilo. Entrambi questi meccanismi giustificano un maggior rischio di infezioni nei bambini in trattamento. Si potrebbe aggiungere che questo è un motivo in più per non trattare in maniera non appropriata (come spesso viene fatto solo su base clinica) bambini con sospetto RGE.

Fonte: Pediatrics 2006;117:817-820.

Contenuto gentilmente concesso da: <http://www.acp.it/> target="_parent">Associazione Culturale Pediatri (ACP) - <http://www.csbonlus.org> target="_parent">Centro per la Salute del Bambino/ONLUS CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, <http://www.burlo.trieste.it/?menuID=15/menuTYPE=SECONDARIO> target="_parent">IRCCS Burlo Garofolo, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Aprile-Maggio 2006 -Gennaio 2006, Volume 4, pag. 56.