Vigile attesa nella sinusite degli adulti

Data 18 novembre 2008
Categoria infettivologia

Un atteggiamento di vigile attesa prima di prescrivere gli antibiotici nella sinusite acuta dell'adulto può essere appropriato.

I pazienti che lamentano una sintomatologia di tipo sinusitico, in larga parte sono curati esclusivamente dal medico di medicina generale (MMG), senza ricorrere ad approfondimenti diagnostici.
Infezioni comuni come la sinusite sono associate, secondo le aspettative dei pazienti, alla necessità di un trattamento antibiotico, senza il quale, secondo loro, non sarebbe possibile la guarigione. Evidenze crescenti, tuttavia, indicano che gli antibiotici conferiscono un beneficio marginale, anche se non è possibile escludere che un sottogruppo di pazienti (non facilmente identificabile) possa trarne vantaggio. Purtroppo linee guida e metanalisi non forniscono utili chiarimenti e riflettono questa condizione di incertezza.
I MMG, pertanto, continuano ad eccedere nella prescrizione di antibiotici per il trattamento della rinosinusite acuta perché non è facile distinguere un'infezione batterica da una virale.
Per migliorare l'appropriatezza prescrittiva, è stata effettuata una metanalisi di trial clinici randomizzati per evidenziare segni e sintomi in grado di identificare un sottogruppo di pazienti che potrebbe trarre beneficio dall'assunzione di antibiotici.

Dai 9 trial selezionati, sono stati ricavati i dati relativi a 2547 pazienti adulti e sono stati valutati l'effetto del trattamento antibiotico versus placebo e il valore prognostico dei segni e sintomi più comuni mediante l'utilizzo del number needed to treat (NNT), cioè il numero idoneo di pazienti da trattare con antibiotici per curarne uno.
I pazienti reclutati in questi trial presentavano segni e sintomi indicativi di rinosinusite: un raffreddore precedente o un peggioramento di sintomi che inizialmente erano in remissione, secrezioni nasali e/o faringee purulente, dolore facciale unilaterale, odontalgia, dolore alla masticazione o ai movimenti.
Sono stati esclusi i trial che avevano reclutato i pazienti basandosi, anche in parte, sui risultati di diagnostica microbiologica, di laboratorio o strumentale, perché queste indagini non rientrano nella routine degli ambulatori di MG.

Il valore di NNT è stato di 15 (CI 95%: NNT 7 – NNT 190) per i sintomi di tipo sinusitico; i pazienti con secrezione faringea necessitavano di un trattamento più lungo rispetto a quelli che non presentavano questo segno, con un NNT pari a 8 (CI 95%: NNT 4 – NNT 47).
I pazienti più anziani, con sintomatologia persistente o con sintomi più gravi, pur effettuando trattamenti più lunghi, non traevano un beneficio maggiore rispetto agli altri soggetti.

Le precedenti metanalisi di dati aggregati avevano incluso anche i trial in cui erano stati effettuati esami diagnostici, rilevando di conseguenza un maggiore effetto del trattamento (NNT=7) pur con una certa eterogeneità nei risultati.

Molte linee guida raccomandano di prescrivere gli antibiotici in caso di persistenza della sintomatologia per un periodo superiore a 7-10 giorni, ma spesso, in presenza di sintomatologia a livello del tratto respiratorio superiore di almeno 8 giorni viene effettuata una diagnosi di rinosinusite con conseguente prescrizione di antibiotici.

I risultati di questa metanalisi non supportano questa strategia di intervento né, peraltro, contrastano un atteggiamento di vigile attesa prima di prescrivere gli antibiotici.

Commento

Anche se i pazienti con una sintomatologia più severa non sembravano beneficiare del trattamento antibiotico più di altri soggetti privi di questi sintomi, questi risultati vanno interpretati con cautela. Tra i criteri di esclusione di tutti i trial era prevista la presenza di una sintomatologia severa (febbre alta, edema periorbitale, eritema e dolore facciale intenso) che suggerisce una grave complicanza dell'infezione; in questi casi, un pronto trattamento antibiotico è essenziale. Tuttavia, i risultati di questa metanalisi suggeriscono che una sintomatologia di intensità moderata non permette di distinguere tra un'eziologia batterica o virale.
I comuni segni e sintomi clinici, compresa la secrezione purulenta, non sono in grado di identificare i pazienti con rinusinusite in cui il trattamento antibiotico sia chiaramente giustificato (dato il costo, la possibilità di eventi avversi e lo sviluppo di resistenza batterica), neanche nei soggetti con una persistenza della sintomatologia >7-10 giorni; la gravità dei sintomi è rilevante solo nel caso di segni suggestivi di serie complicazioni.
Sebbene questi dati non possano essere estesi a bambini e pazienti immunocompromessi, è importante sottolineare come un attento monitoraggio ed una terapia sintomatica siano giustificati in quasi tutti i pazienti adulti con disturbi acuti di tipo rinosinusitico.

Dott.ssa Maria Antonietta Catania

Riferimentibibliografici

Young J et al. Antibiotics for adults with clinically diagnosed acute rhinosinusitis: a meta-analysis of individual patient data. Lancet 2008; 371: 908-14.
Lindbaek M, Butler CC. Antibiotics for sinusitis-like symptoms in primary care. Lancet 2008; 371: 874-6.

Contributo gentilmente concesso dal Centro di Informazione sul Farmaco della Società Italiana di Farmacologia - [url]http://www.sifweb.org/farmaci/info_farmaci.php/[/url]