Steroidi per trattare le malattie infettive?

Data 14 gennaio 2009
Categoria infettivologia

In molti casi di malattie infettive l'uso di steroidi si è dimostrato utile.

Gli autori della seguente revisione sono partiti dalla constatazione che i medici spesso temono di usare gli steroidi nelle malattie infettive a causa del loro potere immunosoppressivo e si sono chiesti se, in realtà, questo timore sia fondato. Sono stati cercati RCT in doppio cieco che hanno paragonato steroidi e placebo in pazienti con malattie infettive. In tutti i trials i pazienti ricevevano anche antibiotici (escluse infezioni ritenute di tipi virale, faringiti e cisticercosi cerebrale).
Si è così visto che in alcuni tipi di infezione (meningite batterica e tubercolare, pericardite tubercolare, febbre tifoide, tetano e pneumocistis carinii), caratterizzate da ipossiemia, gli steroidi migliorava la sopravvivenza. In altri tipi di infezioni (artriti batteriche) gli steroidi riducevano la disabilità a lungo termine. In molte altre infezioni lo steroide riduceva la gravità dei sintomi. Solo in due tipi di malattie infettive (malaria cerebrale ed epatite virale) gli steroidi risultavano dannosi.
Gli autori concludono che gli steroidi sono utili e sicuri in molti tipi di infezioni; nei pazienti con HIV e conta linfocitaria CD4 bassa si dovrebbe evitare un uso superiore ai 20 giorni.

Fonte:

McGee S et al. Use of Corticosteroids in Treating Infectious Diseases. Arch Intern Med. 2008 May 26;168(10):1034-1046.

Commento di Renato Rossi

In realtà spesso, nella pratica, nonostante le affermazioni degli autori, si prescrivono brevi cicli di steroidi in corso di malattie infettive qualora il paziente presenti un' importante sintomatologia. Questa revisione, però, dimostra ora, prove alla mano, che la pratica non solo non è sbagliata, ma comporta in alcuni casi anche un aumento della sopravvivenza ed in molti altri un miglioramento della sintomatologia. Solo in poche infezioni (malaria cerebrale ed epatite virale acuta) lo steroide non va usato perchè dannoso. D'altra parte qualche dato esisteva già. Una revisione Cochrane , per esempio, invitava ad usare gli steroidi nella meningite tubercolare nei pazienti HIV negativi (per quelli HIV positivi non era possibile esprimere un giudizio per mancanza di studi). Per la pleurite tubercolare, invece, una revisione suggeriva che non vi erano chiare evidenze di efficacia degli steroidi . Un'altra, datata 1999, concludeva che, per la malaria cerebrale, vi erano pochi studi disponibili, che comunque non evidenziavano un beneficio della terapia cortisonica .
La conclusione che si può trarre è ancora una volta che, in medicina, asserzioni basate su ragionamenti fisiopatologici, apparentemente ragionevoli od inoppugnabili, devono sempre sottostare alle forche caudine della prova sul campo. I vecchi medici avevano coniato l'aforisma "se vuoi aver la guarigione devi usare il cortisone". Forse è il caso di rispolverarlo.

Referenze

1. Prasad K, Singh MB. Corticosteroids for managing tuberculous meningitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2000, Issue 3. Art. No.: CD002244. DOI: 10.1002/14651858.CD002244.pub3
2. Engel ME, Matchaba PT, Volmink J. Corticosteroids for tuberculous pleurisy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2000, Issue 1. Art. No.: CD001876. DOI: 10.1002/14651858.CD001876.pub2
3. Prasad K , Garner P. Steroids for treating cerebral malaria. Cochrane Database of Systematic Reviews 1999, Issue 3. Art. No.: CD000972. DOI: 10.1002/14651858.CD000972