Le linee guida dell'ISS sulla gestione della sindrome influenzale

Data 14 dicembre 2008
Categoria infettivologia

Pubblicate le linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità sulla gestione della sindrome influenzale.

L'elaborazione della linea guida rientra tra le attività del Sistema Nazionale per le Linee Guida (SNLG) il programma che nasce da una convenzione tra il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità al fine di promuovere una elevata qualità dell'assistenza sanitaria.
Il reparto di Epidemiologia Clinica e Linee Guida del Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità ha curato l'elaborazione del documento, coordinando il lavoro del panel multidisciplinare.
Il panel multidisciplinare ha prodotto le raccomandazioni di comportamento clinico relative alla diagnosi, alla terapia e ai criteri di ospedalizzazione di bambini e adulti con sindrome influenzale, basandosi sulla valutazione degli studi pubblicati dal 2003 al 2007.

Non è raccomandato l'uso di routine dei test rapidi attualmente disponibili per la diagnosi di influenza: la capacità predittiva positiva è bassa e un test negativo, in casi sospetti, non è sufficiente a escludere la diagnosi. Il risultato del test non ha, inoltre, ricadute nella pratica clinica.

Non è raccomandato l'uso di routine di amantadina e rimantadina per il trattamento della sindrome influenzale a fronte della irrilevanza degli esiti, degli eventi avversi e dei fenomeni di resistenza associati al loro uso. Il panel di esperti ha quindi confermato la raccomandazione della precedente edizione di questa linea guida.

Non è raccomandato l'uso di routine di oseltamivir e zanamivir, ma il loro impiego va valutato caso per caso. Infatti, nonostante una certa significatività statistica e clinica delle prove, gli esiti appaiono di scarsa rilevanza (la diminuzione di circa un giorno di febbre negli adulti e di mezza giornata di febbre nei bambini).

È invece raccomandato l'oseltamivir nella profilassi post-esposizione in soggetti non vaccinati istituzionalizzati (per esempio soggetti che vivono in residenze sanitarie assistite).

L'uso di antibiotici non è raccomandato nella sindrome influenzale senza complicanze, così pure l'uso degli antibiotici nel mal di gola da sindrome influenzale, a meno che non ve ne sia provata l'origine batterica.

Il criterio di utilizzo di farmaci antipiretici e antinfiammatori non deve essere finalizzato al controllo continuo e sistematico della febbre, ma all'esigenza di offrire sollievo al malessere espresso del paziente e alla sua difficoltà nel gestirlo. A fronte di una relativa efficacia e minore gastrolesività il paracetamolo, l'ibuprofene e il diclofenac sono i farmaci utilizzabili per il trattamento al bisogno della febbre e della sintomatologia dolorosa degli adulti. Inoltre nei soggetti ad aumentato rischio cardiovascolare, per il trattamento della febbre e del malessere nella sindrome influenzale è raccomandato l'uso del paracetamolo. Per i soggetti già in terapia con aspirina a basso
dosaggio è un'alternativa l'incremento della dose di acido acetilsalicilico fino a raggiungere la dose minima necessaria per ottenere l'effetto antipiretico e analgesico desiderato. Allo stesso modo, per soggetti ad aumentato rischio cardiovascolare che non siano già in trattamento con basse dosi di acido acetilsalicilico, può essere considerato l'uso di naprossene.

Sono raccomandati ibuprofene e paracetamolo per il controllo della febbre e del malessere nei bambini, per i quali è invece controindicato l'acido acetilsalicilico per l'associazione con la sindrome di Reye. Da tener presente che un importante fattore di rischio è rappresentato dall'uso nel bambino piccolo di formulazioni di paracetamolo indicate per ragazzi più grandi o adulti.

Nella letteratura scientifica mancano studi di popolazione che valutino fattori o condizioni cliniche predittive di complicanze che richiedano il ricovero. Sono disponibili solo ricerche retrospettive che indicano le categorie di pazienti ricoverati in ospedale con maggior frequenza e quali sviluppano più frequentemente complicanze. Sulla base delle prove a disposizione vengono comunque forniti criteri per identificare i malati per i quali è consigliabile il ricovero ospedaliero e quali richiedono una più attenta osservazione medica.

Nella letteratura degli ultimi due anni mancano trial clinici di forza sufficiente per raccomandare l'uso di terapie non convenzionali al fine di prevenire la sindrome influenzale o per migliorarne l'evoluzione clinica.

Elenco delle raccomandazioni

Quesito 1 Quali sono le indicazioni all'uso di routine dei test diagnostici rapidi per la gestione della sindrome influenzale in medicina di base?

Non è raccomandato l'uso di routine dei test rapidi attualmente disponibili per la diagnosi di influenza: la capacità predittiva positiva è bassa e un test negativo, in casi sospetti, non è sufficiente a escludere la diagnosi. Il risultato del test non ha, inoltre, ricadute nella pratica clinica.

Quesito 2 Quali sono le indicazioni all'uso di amantadina e rimantadina nella sindrome influenzale per fascia di età e condizione di rischio?

Non è raccomandato, in condizioni di routine, l'uso di amantadina e rimantadina.

Quesito 3 Quali sono le indicazioni all'uso degli inibitori della neuraminidasi nella sindrome influenzale per fascia di età e condizione di rischio?

Gli inibitori delle neuroaminidasi per il trattamento sintomatico della sindrome influenzale non sono raccomandati per uso di routine.Il loro impiego va valutato caso per caso. L'oseltamivir è raccomandato solo per la profilassi post-esposizione in soggetti istituzionalizzati non vaccinati.

Quesito 4 Quali sono le indicazioni all'uso di antibiotici nella sindrome influenzale per fascia d'età e condizione di rischio?

Non è raccomandato l'uso di antibiotici nella sindrome influenzale senza complicanze. Non è raccomandato l'uso di routine degli antibiotici nel mal di gola da sindrome influenzale, a meno che non vi siano complicazioni di origine batterica.

Quesito 5 Quali sono le indicazioni all'uso degli antinfiammatori e degli antipiretici nella sindrome influenzale per fascia di età e condizione di rischio?

Visto il notevole ricorso all'auto prescrizione, i cittadini devono essere informati sulla natura sintomatica di queste terapie e sull'opportunità di fare ricorso ai farmaci solo quando si ritiene necessario ridurre il malessere e la sintomatologia dolorosa.

Il paracetamolo e l'ibuprofene sono utilizzabili per il trattamento al bisogno della febbre e della sintomatologia dolorosa del bambino.

Nei bambini al di sotto dei 12 anni è controindicato l'uso di acido acetilsalicilico per la possibile associazione con la sindrome di Reye.

Ai genitori deve essere sconsigliato di usare formulazioni per adulti di paracetamolo che non consentano di adattare il dosaggio all'età e al peso del bambino.

Il paracetamolo,l'ibuprofene e il diclofenac sono utilizzabili per il trattamento al bisogno della febbre e della sintomatologia dolorosa degli adulti.

Nei soggetti ad aumentato rischio cardiovascolare, per il trattamento della febbre e del malessere nella sindrome influenzale è raccomandato l'uso del paracetamolo.

Per i soggetti già in terapia con aspirina a basso dosaggio è un'alternativa l'incremento della dose di acido acetilsalicilico fino a raggiungere la dose minima necessaria per ottenere l'effetto antipiretico e analgesico desiderato.

Allo stesso modo,per soggetti ad aumentato rischio cardiovascolare che non siano già in trattamento con basse dosi di acido acetilsalicilico, può essere considerato l'uso di naprossene.

Il medico, nella prescrizione di un farmaco con indicazione antipiretica-analgesica,deve effettuare un'attenta valutazione anamnestica dei rischi di base gastroduodenali o cardiovascolari dei pazienti.

Il paracetamolo è utilizzabile per il controllo della febbre e della sintomatologia dolorosa in gravidanza.

Quesito 6 Quali sono i criteri di ospedalizzazione/le indicazioni al ricovero delle persone adulte, degli anziani e della donna in gravidanza con sindrome influenzale?

Quando il decorso clinico dell'influenza è complicato si raccomanda di considerare i seguenti fattori di rischio per un eventuale ricovero ospedaliero. Tali fattori, se multipli e correlati allo stato clinico o socioeconomico

del paziente, aumentano il rischio di complicanze e mortalità; in ogni caso, non si può prescindere dal giudizio clinico globale del medico.

• Donna gravida
• Soggetti di età maggiore o uguale a 65 anni

[b]Criteri clinici[/b]

• presenza di malattie concomitanti:malattie croniche respiratorie, cardiache, renali, epatiche, tumori, diabete mellito,abuso cronico di alcool, malnutrizione,malattie cerebrovascolari, postsplenectomia,ospedalizzazione nell'ultimo anno;
• frequenza respiratoria ≥30 atti/minuto, pressione diastolica ≤60 mmHg o pressione sistolica < 90 mmHg, polso ≥125/min, temperatura corporea < 35 o ≥40 °C, variazioni dello stato mentale (disorientamento, stupore), evidenza di siti extrapolmonari di infezione.

[b]Dati di laboratorio[/b]

• globuli bianchi < 4.000/ml o > 30.000/ml o numero assoluto di neutrofili < 1.000/ml;
• PaO 2< 60mmHg o PaCO2> 50mmHg;
• evidenza di alterata funzionalità renale: creatinina > 1,2mg/dl;
• evoluzione radiografica sfavorevole e/o polmonite con focolai multipli,presenza di cavitazione o versamento pleurico;
• ematocrito < 30% o emoglobina < 9g/dl;
• evidenza di sepsi o di segni di danno d'organo come l'acidosi metabolica o alterazioni della coagulazione;
• pH arterioso < 7,35.

[b]Buona Pratica Clinica[/b]

Il ricovero è raccomandato nel caso di pazienti che pur con un quadro clinico meno compromesso di quello indicato nella raccomandazione precedente, presentino condizioni economiche e sociali disagiate non supportate da una rete di assistenza socio-sanitaria adeguata alternativa al ricovero.

Quesito 7 Quali sono i criteri di ospedalizzazione/le indicazioni al ricovero dei bambini con sindrome influenzale?

Non ci sono indicazioni assolute al ricovero solo in base all'età. Non si richiede necessariamente il ricovero, ma la gestione a livello domiciliare o ambulatoriale da parte del pediatra,quando si è in presenza dei segni o sintomi indicati nell'elenco che segue:

• disidratazione correggibile per via orale;
• basso peso neonatale o prematurità in soggetto di età > 3 mesi;
• lieve distress respiratorio.

[b]Il ricovero ospedaliero del bambino affetto da sindrome influenzale va considerato ma non necessariamente effettuato nei seguenti casi:[/b]

• incapacità della famiglia di gestire il problema
• assenza di condizioni economiche o sociali che garantiscano l'assistenza a domicilio
• episodi di convulsioni febbrili (cessate all'arrivo in ospedale) successivi al primo e non complicate
• frequenza respiratoria > 60/min o saturazione O2< 92% (NB: la frequenza respiratoria varia con l'età) o se è affetto da una delle seguenti patologie croniche,in base alle condizioni cliniche del singolo paziente (in particolare in bambini di età < 3 mesi):
• Asma (pz che necessitano di terapia giornaliera con corticosteroidi o broncodilatatori o cromoni o antileucotrieni)
• Malattie polmonari croniche (es. fibrosi cistica)
• Cardiopatie
• Immunosoppressione (pz con storia di patologie neoplastiche, vasculiti e collagenopatie, immunodeficienze congenite o acquisite o terapia immunosoppressiva > 2 settimane)
• Emoglobinopatie
• Disfunzioni renali croniche
• Diabete mellito
• Difetti congeniti del metabolismo
• Terapia di lunga durata con salicilati (es.ARI, S. Kawasaki)
• Patologie neurologiche e neuro-muscolariche ostacolano la funzione respiratoria

[b]Il ricovero ospedaliero del bambino affetto da sindrome influenzale è fortemente raccomandato soprattutto se il bambino presenta sintomi quali:[/b]

- Segni di distress respiratorio
- Presenza di cianosi
- Riscontro di FR > 70/min o Saturazione di O2 < 90%
- Disidratazione grave
- Convulsioni (primo episodio) o sintomi neurologici
- Bronchiolite < 3mesi
- Alterazioni dello stato di coscienza
- Segni di setticemia (almeno due tra pallore, ipotonia, ipotensione)
- Cardiopatie cianogene

Quesito 8 Quali sono le indicazioni all'uso di terapie non convenzionali nel trattamento della sindrome influenzale per fascia di età e condizione di rischio?

Gli studi inclusi nell'analisi non garantiscono la forza sufficiente per raccomandare l'uso di terapie non convenzionali al fine di prevenire la sindrome influenzale o per migliorarne l'evoluzione clinica.

Fonte: AIFA, PNLG, ISS

scarica il testo completo: (!) http://www.agenziafarmaco.it/allegati/lg_influenza_unico_2008.pdf