Steroidi per il mal di gola?

Data 04 maggio 2010
Categoria infettivologia

Una revisione sistematica suggerisce che gli steroidi per via sistemica riducono il dolore nel mal di gola entro le prime 24 ore, con un NNT favorevole, soprattutto nelle forme severe od essudative.

Questa revisione sistematica si è proposta di valutare se gli steroidi per via sistemica siano in grado di migliorare i sintomi del mal di gola.
Sono stati selezionati 8 RCT per un totale di 743 pazienti (369 bambini e 374 adulti). Nel 47% dei casi si trattava di una faringite essudativa, nel 44% dei casi di una infezione da streptococco beta emolitico gruppo A. In aggiunta agli antibiotici ed agli analgesici gli steroidi hanno aumentato in maniera significativa la probabilità di risoluzione completa del dolore nelle prime 24 ore (RR 3,2; 95%CI 2,0-5,1) e 48 ore (RR 1,7; 95%CI 1,3-2,1). Gli steroidi hanno anche ridotto il tempo di risoluzione del dolore mediamente di più di 6 ore, anche se era presente una significativa eterogeneità tra gli studi.
Gli autori concludono che gli steroidi sono efficaci come sintomatici nel dolore della faringite, in aggiunta agli antibiotici, soprattutto in pazienti con forme severe od essudative.

Fonte:

Hayward G et al. Corticosteroids for pain relief in sore throat: systematic review and meta-analysis
BMJ 2009; 339:b2976

Commento di Renato Rossi

Un editorialista concorda con le conclusioni delle revisione, ma nota che non vengono riportati dati circa i possibili rischi della terapia steroidea. Inoltre evidenzia che nella pratica clinica molte forme di faringite sono di natura virale e non batterica e decorrono con sintomi lievi-moderati: in questi casi i benefici dello steroide probabilmente sono meno eclatanti di quanto lascerebbe supporre la revisione, che ha calcolato un NNT molto basso: 3,7. Inoltre il beneficio clinico pratico potrebbe essere del tutto modesto considerato che spesso si tratta di una patologia in cui il dolore si riduce spontaneamente, anche nelle forme gravi, entro 24 ore.
Le cautele dell'editoriale sono senza dubbio condivisibili, comunque riteniamo che i pericoli di una terapia cortisonica protratta per pochi giorni a scopo sintomatico siano più teorici che reali.
Va da sè che lo steroide può essere considerato nelle faringiti caratterizzate da essudato e/o con dolore moderato-grave, mentre negli altri casi è del tutto sufficiente una terapia analgesica a base di paracetamolo o di un antinfiammatorio non steroideo.

Referenze

1. Paul Little. Sore throat in primary care. BMJ 2009; 339:b2476

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 14/11/2026 alle ore 18:51 | Pagina 1 di 1