Utili i corticosterodi negli adulti con mal di gola

Data 15 luglio 2010
Categoria infettivologia

L'associazione di corticosteroidi e antibiotici determina il sollievo sintomatico del dolore, soprattutto in pazienti con mal di gola severo o essudativo, mentre non sono state riscontrate evidenze di benefici significativi nei bambini.

Il trattamento del mal di gola con antibiotici fornisce solo modesti benefici nella riduzione dei sintomi e della febbre, tuttavia il tasso di prescrizione di tali farmaci rimane alto (Linder JA, Staffords RS. JAMA 2001; 286: 1181-6), determinando l'insorgenza di antibiotico resistenza e una eccessiva "medicalizzazione" della patologia, che può provocare un aumento del tasso di recidive.
I corticosteroidi sono risultati efficaci nel trattamento di altre infezioni del tratto respiratorio superiore quali sinusite acuta, laringite difterica e mononucleosi infettiva.
Questa revisione sistematica ha valutato l'effetto dell'uso sistemico dei corticosteroidi nel trattamento del mal di gola in adulti e bambini.

La ricerca bibliografica ha utilizzato le banche dati Medline, Embase, Cochrane Library incluso il Cochrane Central Register of Controlled Trial e DARE, interrogate fino ad agosto 2008.
Nello studio sono stati inclusi solo i trial randomizzati e controllati che confrontavano i corticosteroidi per uso sistemico con placebo, in pazienti ambulatoriali adulti e pediatrici, compresi i pazienti con segni clinici di tonsillite o faringite acuta (infiammazione alle tonsille o all'orofaringe) e con sindrome clinica di "mal di gola" (gola dolorante, odinofagia). Sono stati esclusi gli studi relativi a mononucleosi infettiva, mal di gola seguito da tonsillectomia o intubazione, ascesso peritonsillare.

L'outcome primario era la percentuale di partecipanti con miglioramento o risoluzione completa dei sintomi, tempo medio di sollievo dal dolore e sua risoluzione completa.
Gli outcome secondari includevano la riduzione del dolore misurato mediante una scala analogica visiva, eventi avversi causa di sospensione del trattamento, tasso di recidive e giorni di assenza da scuola o lavoro.

La revisione ha incluso 8 studi su un totale di 743 pazienti (369 bambini, 374 adulti) di cui il 47% presentava mal di gola essudativo e il 44% risultava positivo allo streptococco β emolitico gruppo A. I corticosteroidi utilizzati erano: betametasone 2 ml (dose stimata 8 mg, 1 studio), desametasone (<10 mg, 6 studi), prednisone (60 mg, 1 studio). I dosaggi erano ragionevolmente comparabili in relazione alla potenza dei principi attivi che sono stati somministrati per via intramuscolare (3 studi), per via orale (4 studi) o mediante entrambe le vie di somministrazione (1 studio). In 6 trial è stata usata una singola dose di corticosteroide, mentre negli altri 2 trial è stata prescritta più di una dose a uno stesso sottogruppo di pazienti.
Tutti gli 8 studi erano di elevata qualità e a basso rischio di bias; inoltre in tutti i trial sono stati somministrati antibiotici sia al gruppo trattato con corticosteroidi che al gruppo placebo.

Per quanto riguarda l'end point primario, l'analisi di 4 trial ha evidenziato che i trattati con corticosteroidi avevano mostrato una probabilità 3 volte maggiore di ottenere una risoluzione completa entro 24 ore (RR 3.2, 95% CI 2.0-5.1, p<0.001; NNT 3.7). Sono stati riscontrati effetti significativi solo nei pazienti adulti (RR 4.3, 2.3–8.1; p<0.001) e in quelli che hanno ricevuto corticosteroidi per via orale (RR 2.6, 1.6–4.3; p<0.001).
La completa risoluzione del dolore entro 48 ore valutata in 3 trial è stata maggiore con i corticosteroidi (RR 1.7, 1.3–2.1, p<0.001; NNT 3.3). Anche in questo caso i risultati sono stati significativi solo per gli adulti (1.8, 1.3 – 2.3; p<0.001) trattati con corticosteroidi per via orale (RR 1.6, 1.2–2.1; p=0.004).
In 6 trial, i corticosteroidi hanno ridotto il tempo medio di sollievo 6,3 ore prima del placebo (95% CI 3.4–9.3, p<0.001).
Il tempo medio di risoluzione completa è risultato incompatibile tra i vari trial: variava tra 15-45 ore nel gruppo trattato con corticosteroidi e 35-54 ore con placebo.

In un solo trial, condotto su 125 soggetti, sono stati segnalati eventi avversi: 5 pazienti (3 trattati con corticosteroidi e 2 con placebo) sono stati ospedalizzati per reidratazione di fluidi e 3 pazienti (1 con corticosteroidi, 1 con placebo) hanno sviluppato un ascesso peritonsillare. Tre studi non hanno riportato differenze significative nel numero di giorni di assenza dal lavoro o da scuola, mentre 4 studi non hanno riportato differenze nell'incidenza di recidive.

Lo studio presenta alcuni limiti: tutti i trial inclusi prevedevano la co-somministrazione di antibiotici; sono state riportate varie misure di esito, in alcuni casi in maniera inadeguata; alcuni studi presentavano una significativa eterogeneità; la misura di esito relativa al tempo medio di sollievo dal dolore era limitata da un bias di recall, poiché la stima del tempo in cui il dolore cominciava a diminuire era basata su una valutazione soggettiva del paziente; infine, il numero limitato di trial ha impedito di verificare il publication bias.

La revisione sistematica ha dimostrato che l'associazione di corticosteroidi e antibiotici determina il sollievo sintomatico del dolore, soprattutto in pazienti con mal di gola severo o essudativo.
Non sono state riscontrate evidenze di benefici significativi nei bambini.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 2/11/2026 alle ore 16:59 | Pagina 1 di 2

Conflitto di interesse

Nessunodichiarato.

Dottoressa Maria Silvia Gagliostro

Riferimentibibliografici

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

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