Profilassi antibiotica nella BPCO

Data 04 maggio 2014
Categoria pneumologia

Una revisione sistematica Cochrane suggerisce che, in pazienti selezionati affetti da BPCO, la profilassi antibiotica continua riduce la frequenza degli episodi di riacutizzazione.

E' noto che la BPCO può complicarsi con riacutizzazioni più o meno frequenti che, spesso, richiedono l'ospedalizzazione.
Tuttavia le linee guida GOLD non raccomandano, al momento, una profilassi antibiotica delle riacutizzazioni, nè continua nè intermittente .

In realtà un trial clinico randomizzato e controllato suggeriva che la profilassi antibiotica potrebbe ridurre la frequenza delle riacutizzazioni e migliorare la qualità di vita, perlomeno in pazienti selezionati. Nello studio erano stati arruolati 1142 pazienti ad alto rischio di riacutizzazione, randomizzati a ricevere azitromicina per un anno (250 mg/die) oppure placebo.
Gli autori, nelle loro conclusioni, sottolineavano che la profilassi antibiotica potrebbe alterare la resistenza batterica agli antibiotici, ma l'impatto di questa variazione per il momento non è noto .

Arriva ora una revisione sistematica della letteratura ad opera della Cochrane Collaboration che cerca di fare il punto sullo stato dell'arte . La ricerca ha selezionato 7 RCT per un totale di 3170 pazienti (età media 66 anni). In 5 RCT vi era un uso continuo degli antibiotici, in 2 RCT un uso intermittente.
Gli antibiotici usati negli studi erano macrolidi (eritromicina, azitromicina, claritromicina) oppure chinolonici (moxifloxacina). La durata della profilassi andava da 3 a 36 mesi.
In genere la popolazione arruolata soffriva di una forma moderata-grave di BPCO: recidive frequenti, necessità di usare steroidi sistemici e/o antibiotici e/o ossigeno.
La revisione ha evidenziato che la profilassi continua permette una riduzione clinicamente significativa delle riacutizzazioni. Non si è osservata però una riduzione dei ricoveri o dei decessi.
Al contrario, non è possibile trarre conclusioni definitive per la profilassi intermittente essendo necessari ulteriori studi.

Chedire?

La profilassi antibiotica continua appare utile nel ridurre la frequenza delle recidive e vedremo se, in futuro, le linee guida faranno proprie le conclusioni della revisione Cochrane.
E'importante, però, selezionare pazienti con le caratteristiche di quelli arruolati negli studi: pazienti anziani con forme moderate o gravi di BPCO che vanno incontro a frequenti riacutizzazioni o che necessitano di terapia con steroidi sistemici e/o ossigeno.
Infatti è necessario che i benefici della terapia superino gli eventuali rischi legati sia ai possibili effetti collaterali della somministrazione continua di antibiotici sia alla selezione di germi resistenti. Rimane da stabilire quale potrebbe essere la durata ottimale della profilassi dato che gli studi presi in esame dalla revisione avevano una durata molto variabile. In questo il medico dovrà affidarsi al suo giudizio clinico sulla base delle caratteristiche del singolo paziente, della risposta al trattamento, della aspettativa di vita, delle patologie concomitanti, etc.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Vancouver : Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD); 2013.

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5751

3. Albert RK et al. Azithromycin for Prevention of Exacerbations of COPD. N Engl J Med. 2011 Aug 25;365(8):689-698.

4. Herath SC et al. Prophylactic antibiotic therapy for chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Cochrane Database Syst Rev. 2013 Nov 28;11:CD009764.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 2/11/2026 alle ore 13:39 | Pagina 1 di 1