Indagine sulla congiuntivite in una general practice di sei colleghi

Data 30 dicembre 1999
Categoria oculistica

Lo scopo di quest'indagine era valutare se la congiuntivite sia gestita in modo appropriato in una general practice (N.d.R.: equivalente alla nostra Medicina di gruppo) inglese composta da sei general practitioner

Premesse. La congiuntivite è una patologia molto comune in medicina generale. Tuttavia c'è scarsità di informazioni sul modo migliore di trattarla. L'autore ha fatto un'attenta disamina della letteratura, ma non è stato in grado di stabilire se la congiuntivite infettiva sia generalmente virale o batterica e se le due forme possano essere distinte su base clinica. Una sessione di confronto tra i colleghi ha messo in luce differenze di vedutesu come le due condizioni si possano distinguere. Questo studio è stato perciò messo a punto per stabilire se la congiuntivite infettiva sia generalmente virale o batterica, e se le caratteristiche cliniche possano essere usate per distinguere tra le due forme.

Metodi. Lo studio è durato un po' più di tre mesi ed è stato arruolato ogni paziente che si presentava con una congiuntivite infettiva, fino a un totale di almeno 50 pazienti. Il paziente veniva interrogato ed il medico compilava un questionario che comprendeva: dati anagrafici del paziente (nome e cognome, età, sesso), durata dei sintomi, sintomi (presenza di raffreddore? Dolore? Prurito? Secrezione muco-purulenta?) ipotesi diagnostica (virale o batterica?), terapia (Nessuna/collirio antibiotico). Veniva inoltre fatto un tampone ed inviato in laboratorio. Le schede microbiologiche erano completate in modo che il medico che inviava il campione non ricevesse i suoi risultati; ciò per evitare ogni possibilità che i medici modificassero la loro gestione della congiuntivite durante lo studio alla luce dei risultati. Ai pazienti fu detto che non sarebbero stati contattati per il risultato del tampone, neanche in caso di positività. Fu solo data loro la solita raccomandazione di tornare se necessario.

Risultati. Nello studio furono arruolati 57 pazienti. 18 di questi (32%) ebbero un risultato positivo dal laboratorio: per 13 fu isolato l'Haemophilus influenzae, per 2 lo Staphylococcus aureus, per 2 lo Streptococcus pneumoniae e per 1 l'Acinetobacter (quest'uomo aveva anche un orzaiolo). La tav. 1 mostra i risultati dei due sottogruppi.

TAV. 1

	Assenza di Crescitabatterica	Crescita batterica Positiva	Significatività (*)
Totale (%)	39(68)	18(32)	
Età media (anni)	32.1	6.5	p = 0.0007
Durata media dei sintomi (giorni)	5.7	2.8	p = 0.11
(%) Uomini	39	44	
(%) Donne	61	56	
(%) con sintomi di raffreddore	42	78	p = 0.03
(%) con sintomi bilaterali	46	78	p = 0.05
(%) con secrezione muco-purulenta	82	89	p = 0.65
(%) con dolore	37	17	p = 0.28
(%) con prurito	50	38	p = 0.56
(%) diagnosticata come batterica	54	44	
(%) trattata con collirio antibiotico	85	56 (**)	p = 0.07

(*)La significatività è calcolata con il Mann Whitney test: p>0.1 è non significativo; 0.1>p>0.05 è poco significativo; 0.05>p>0.01 è significativo; p<0.01 è molto significativo.

(**) Questi numeri significano che, tra i pazienti con tampone positivo, 7 non furono trattati. E' interessante il fatto nessuno di questi ritornò a studio per la congiuntivite.

L'analisi di questi risultati ci dice che il 32% dei soggetti ha avuto un tampone positivo, cosa che presuppone una congiuntivite batterica (CB). Questo gruppo di pazienti è caratterizzato dall'essere significativamente più giovane rispetto a quelli con presunta congiuntivite virale (CV). Risultati poco significativi indicano una più rapida manifestazione della CB, mentre è significativa l'associazione della CB con sintomi da raffreddore e interessamento bilaterale. Questi pazienti sono anche, paradossalmente, quelli a cui sono statiprescritti meno colliri antibiotici! Non c'è inoltre differenza significativa nei due gruppi in termini di presenza di secrezione muco-purulenta, dolore o prurito.

Discussione. Questo studio ha dato una serie di risultati interessanti. Il 32% dei soggetti hanno avuto una CB. Era più probabile che si trattasse di una CB se i pazienti erano più giovani e presentavano precocemente sintomi di raffreddore

e congiuntivite bilaterale. Solo il 56% dei pazienti con CB sono stati trattati. Il restante 44% non è tornato a studio. Non è chiaro da questo studio se il collirio antibiotico costituisce una significativa differenza ai fini del risultato nei pazienti con congiuntivite infettiva. Questo studio suggerisce che noi utilizziamo il collirio antibiotico troppo spesso nella congiuntivite non batterica e che non lo usiamo in quella batterica; i pazienti migliorano comunque! Uno studio svedese ha suggerito che il 91% delle congiuntiviti batteriche migliora in 8-10 giorni col trattamento rispetto al 72% senza trattamento.

Due scuole di pensiero verrebbero sostenute da questo studio. La prima stabilirebbe che la CB è meno comune di quella virale e, poiché spesso migliora spontaneamente, il collirio antibiotico dovrebbe essere usato meno spesso. Il secondo approccio incoraggerebbe più prescrizioni per i bambini con raffreddore nei primi giorni di congiuntivite, in quanto i loro problemi oculari sono più verosimilmente di origine batterica che virale.

Conclusioni. Questo studio non ha prodotto chiare raccomandazioni sulla gestione della congiuntivite infettiva. Tuttavia ha messo in luce una quantità di aspetti che potrebbero essere utili per i medici generali nel loro processo decisionale consentendo una prescrizione razionale.
Equip Magazine, autunno 1999