Antibiotici nelle polmoniti

Data 19 maggio 2024
Categoria pneumologia

Uno studio retrospettivo di coorte ha valutato l'efficacia dei quattro regimi antibiotici nelle polmoniti acquisite in comunità non richiedenti il ricovero in reparto di terapia intensiva.

Per il trattamento delle polmoniti acquisite in comunità sono possibili vari regimi antibiotici . In generale nei pazienti ambulatoriali (quindi affetti da forme lievi) si consigliano come prima scelta una combinazione di un beta-lattamico per os e un macrolide oppure un chinolonico.
Nei pazienti con forme più impegnative che richiedono il ricovero si impiega un beta-lattamico (per esempio una cefalosporina per via endovenosa) associato a un macrolide per via endovenosa o per os oppure un chinolonico per via venosa.
Nei pazienti con forme molto gravi che necessitano di un ricovero in reparto di cure intensive si preferisce una combinazione di beta-lattamico per via endovenosa associato a un macrolide o un chinolonico per via venosa, eventualmente con l'aggiunta di un altro antibiotico (per esempio meropenem o linezolid).
Uno studio retrospettivo ha confrontato l'efficacia di quattro regimi antibiotici in pazienti ospedalizzati per polmonite acquisita in comunità non richiedente ricovero in reparto di cure intensive. I regimi antibiotici testati erano:
 beta-lattamico da solo;
 chinolinico attivo sui batteri respiratori;
 beta-lattamico associato a doxiciclina;
 chinolinico attivo sui batteri respiratori.

L'endpoint principale valutato dallo studio era rappresentato dalla mortalità da ogni causa intra-ospedaliera. In tutto si trattava di oltre 23.500 pazienti. La mortalità intraospedaliera fu del 9,7% per il gruppo trattato con il beta-lattamico, del 7,5% per quello trattato con beta-lattamico e macrolide, del 6% per il gruppo a cui era stata prescritta l'associazione tra beta-lattamico e doxiciclina e del 6,7% per quello trattato con chinolonico.
Prendendo come confronto la mortalità osservata nel gruppo trattato con beta-lattamico e macrolide, quella del gruppo beta-lattamico risultava aumentata dell'1.5% (IC95% da – 0,3% a + 3,3%), quella del gruppo beta-lattamico e doxiciclina era ridotta dell'1,9% (IC95% da -4,8% a + 0,9%) e quella del chinolonico ridotta dello 0,9% (IC95% da -2,9% a + 1,1%). Queste differenze non erano statisticamente significative e gli autori concludono che tutti e quattro i regimi si possono considerare efficaci nelle polmoniti che non richiedono un ricovero in terapia intensiva. Tuttavia aggiungono che l'uso del beta-lattamico da solo risultava associato un tempo di ricovero più prolungato e che per la mortalità intra-ospedaliera non si poteva escludeva un piccolo ma clinicamente significativo aumento del rischio.
Possiamo quindi dire che lo studio conferma in sostanza la bontà delle indicazioni delle linee guida.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Candel FG et al. Ten Issues for Updating in Community-Acquired Pneumonia: An Expert Review. Clin. Med. 2023, 12, 6864. https://
doi.org/10.3390/jcm12216864.

2. Bai AD, Srivastava S, Wong BKC, Digby GC, Razak F, Verma AA. Comparative Effectiveness of First-Line and Alternative Antibiotic Regimens in Hospitalized Patients With Nonsevere Community-Acquired Pneumonia: A Multicenter Retrospective Cohort Study. Chest. 2024 Jan;165(1):68-78. doi: 10.1016/j.chest.2023.08.008. Epub 2023 Aug 11. PMID:37574164.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 9:20 | Pagina 1 di 1