Quali antibiotici nell'otite media acuta pediatrica?

Data 03 ottobre 2010
Categoria pediatria

Una metanalisi suggerisce che nell'otite media pediatrica i macrolidi potrebbero esporre ad un rischio maggiore di fallimento rispetto ad amoxicillina ed amoxi/clavulanico

I macrolidi sono preferibili alle penicilline nel trattamento dell'otite media acuta pediatrica?
Per stabilirlo è stata effettuata una metanalisi attraverso una ricerca sistematica su vari databases (MEDLINE, EMBASE, International Pharmaceutical Abstracts). Per essere inclusi nell'analisi gli studi dovevano essere di tipo randomizzato e controllato, in cieco, e dovevano paragonare l'amoxicillina o l'amoxicillina/clavulanico ai macrolidi (azitromicina e claritromicina).
L'endpoint primario valutato è stata la percentuale di fallimenti clinici fra il 10° e il 16° giorno dall'inizio della terapia. Il calcolo è stato effettuato usando il random-effect model.
Sono stati ritrovati 10 RCT per un totale di 2.766 bambini (età 6 mesi-15 anni). L'uso dei macrolidi risultò associato ad un aumentato rischio di fallimento (RR 1,31; 1,07-1,60; p = 0,008).
In pratica si aveva un fallimento in più ogni 32 bambini trattati con macrolide invece che con amocillina o amoxi/clavulanico.
Per contro la percentuale di eventi avversi (RR 0,74; 0,60-0,90) e di diarrea (RR 0,41; 0,32-0,52) era minore con i macrolidi.

Fonte:

Courter JD et al. Increased Clinical Failures When Treating Acute Otitis Media with Macrolides: A Meta-Analysis. Ann Pharmacother. Pubblicato anticipatamente online in data 11 febbraio 2010.

Commento di Renato Rossi

Gli autori di questa metanalisi sottolineano che gli studi presi in esame erano di qualità povera. Pertanto i dati dovrebbero essere valutati con cautela. Un altro aspetto interessante è che non tutti i macrolidi sembrano uguali. Infatti l'analisi per sottogruppi ha evidenziato che il rischio di fallimento clinico era statisticamente significativo per l'azitromicina (RR 1,34; 1,06-1,70), ma non per claritromicina (RR 1,17; 0,65-2,12). Inoltre un rischio maggiore di fallimento dei macrolidi era presente soprattutto nei bambini inferiori ai 4 anni di età.
Come concludere?
Non sempre è necessario usare antibiotici per il trattamento dell' otite media acuta del bambino.
Infatti nell'80-90% dei casi la sintomatologia migliora in 2-3 giorni con sola terapia sintomatica (paracetamolo, ibuprofen). Le linee guida dell'American Academy of Pediatrics e dell'American Academy of Family Phisicians consigliano la terapia antibiotica nei bambini con meno di 6 mesi quando l'otite sia certa o sospetta ed in quelli di 6 mesi-2 anni quando i sintomi siano di entità medio grave. Per i bambini di oltre 2 anni si può adottare un atteggiamento di vigile attesa e prescrive l'antibiotico in caso di peggiormanto o se i sintomi persistono. Infatti una terapia ritardata di qualche giorno non porta ad esiti peggiori. Può essere ragionevole, comunque, prescrivere subito l'antibiotico anche nei bambini più grandi se il quadro clinico appare importante già dall'inizio oppure in casi selezionati (sindrome di Down, bambini con immunosoppressione, etc.).
Secondo le linee guida citate è raccomandato scegliere amoxicillina o amoxi/clavulanico come farmaci di primo impiego, mentre i macrolidi sono da preferire nei bambini con storia di allergia ai betalattamici.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 9/11/2026 alle ore 10:38 | Pagina 1 di 1