

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XIV

Marzo 2011

numero 3

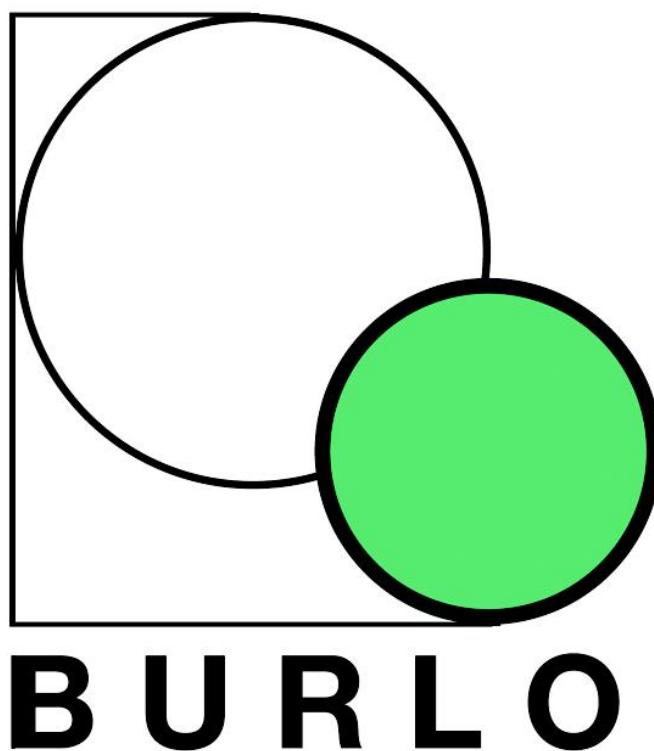
NEWSLETTER PEDIATRICA

**Newsletter pediatrica- La sorveglianza
della letteratura per il pediatra**

Epidemiologia, Direzione Scientifica, IRCCS “Burlo
Garofolo”, Trieste; Centro per la Salute del Bambino (CSB)

Associazione Culturale Pediatri (ACP); Servizio di

Tratto da:



Centro per la salute del bambino

Newsletter Pediatrica 2010; n°28 (Volume 7): pag. 1-13

Garavello W, Romagnoli M, Gaini RM. Effectiveness of adenotonsillectomy in PFAPA Syndrome: a randomized study. *J Pediatr* 2009;155:250-3.

Obiettivo

Trial controllato randomizzato in aperto per valutare se l'adenotonsillectomia porta a completa risoluzione dei sintomi in bambini con PFAPA (Periodic Fever Aphthous stomatitis, Pharyngitis, cervical Adenitis).

Popolazione	Erano eleggibili bambini con diagnosi di PFAPA secondo i seguenti criteri diagnostici: 1) esordio precoce della malattia (prima dei 5 anni); 2) episodi febbrili ricorrenti della durata approssimativa di 5 giorni, associati a sintomi generali e ad almeno uno dei seguenti sintomi: stomatite aftosa, faringite, linfadenite laterocervicale, in assenza di altri segni di infezione del tratto respiratorio; 3) pronta remissione dei sintomi dopo somministrazione di corticosteroidi e intervallo tra gli episodi completamente asintomatico; 4) crescita e sviluppo normali. Lo studio è stato realizzato in Italia, presso un Dipartimento di Otorinolaringoiatria universitario.
Intervento	19 soggetti sono stati randomizzati a ricevere adenotonsillectomia. Era consentito l'uso dei corticosteroidi all'esordio del singolo episodio.
Controllo	20 soggetti sono stati randomizzati all'attesa senza intervento chirurgico. Era consentito l'uso dei corticosteroidi all'esordio del singolo episodio.
Outcomes/Esiti	immediata e persistente risoluzione dei sintomi nel periodo di follow up (18 mesi); outcome secondario: risoluzione dei sintomi nel tempo.
Tempo	I soggetti arruolati sono stati seguiti attivamente per 18 mesi e invitati a visite di controllo ogni 3 mesi. Chi era impossibilitato a presentarsi alle visite veniva contattato telefonicamente per fissare un nuovo appuntamento. Lo studio è stato realizzato tra febbraio 2003 e dicembre 2006.

Risultati principali

Sono stati randomizzati 39 pazienti. Non c'è stata perdita al follow up. Le caratteristiche di base dei bambini allocati ai 2 gruppi erano sostanzialmente simili, specie per quanto riguarda le caratteristiche della malattia. 12 pazienti appartenenti al gruppo adenotonsillectomia (63%) e 1 al gruppo terapia medica (5%) hanno visto la risoluzione immediata del problema ($p < 0,001$). Il numero medio di episodi di PFAPA si è fortemente ridotto nel gruppo "chirurgico" vs gruppo attesa ($0,7 + 1,2$ vs $8,1 + 3,9$ rispettivamente) e dopo un anno nessuno dei pazienti reclutati per l'intervento ha più presentato episodi. Eventuali recidive sono state meno pesanti nel gruppo "chirurgico".

CONCLUSIONI

L'adenotonsillectomia rappresenta un trattamento efficace nei bambini con sindrome PFAPA.

Altri studi sull'argomento. Abbiamo identificato un solo trial controllato randomizzato, di piccole dimensioni, pubblicato nel 2007 sempre su *Journal of Pediatrics*, che ha randomizzato 26 bambini (età media 4,1 anni) con PFAPA a ricevere tonsillectomia vs attesa. Sei mesi dopo la randomizzazione, 14/14 bambini operati (100%) sono risultati liberi da sintomi contro 6/12 (50%) del gruppo "attesa" ($p < 0,001$). Nella sezione background del trial recensito, gli autori segnalano una decina di studi non controllati (serie di casi) che confermano l'efficacia della adenotonsillectomia.

Referenze

Renko M, Salo E, Putto-Laurila A, Saxen H, Mattila PS, Luontonen J, et al. A randomized, controlled trial of tonsillectomy

in periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and adenitis syndrome. *J Pediatr* 2007;151:289-92.

Che cosa aggiunge questo studio

Conferma l'efficacia della adenotonsillectomia nella PFAPA nel contesto di un trial clinico controllato.

COMMENTO

Validità interna

Disegno dello studio: Si tratta di un trial clinico randomizzato in aperto (non era possibile mascherare l'intervento chirurgico). Randomizzazione e nascondimento della sequenza sembrano adeguate.

Esiti: l'esito considerato è clinicamente rilevante. Il follow up è adeguato.

Trasferibilità

Popolazione studiata: Si tratta di bambini con caratteristiche facilmente riscontrabili nei nostri pazienti. Lo studio è stato inoltre realizzato in Italia.

Tipo di intervento: le evidenze riportate, anche se i trial clinici controllati sono solo 2 e entrambi di piccole dimensioni, dimostrano l'efficacia della tonsillectomia nei pazienti con PFAPA in termini di risoluzione dei sintomi. L'adenotonsillectomia è peraltro un intervento comunemente praticato nei bambini affetti da questa condizione e l'efficacia è dimostrata in studi di coorte in percentuali simili a quelle riportate nei due RCT.

Collaborano alla newsletter un gruppo di pediatri di famiglia, ospedalieri di primo livello, in formazione e con interesse in sanità pubblica ed epidemiologia clinica:

Redazione (Trieste): T. Burmaz, R. Buzzetti, M. Lorenzon, A. Macaluso, F. Marchetti, M.G. Pizzul, L. Ronfani, D. Rosenwirth, R. Servello, M. Spaccini.

Milano: E. Casiraghi, R. Cazzaniga, C. Costato, L. Crespi, G. Del Bono, G. Lietti, L. Martelli, G. Meregalli, A. Piro-la, F. Ragazzon, P. Rogari, M. Santamaria, M.T. Tartero, F. Zanetto

Vicenza: F. Andreotti, E. Benetti, F. Fusco, R. Gallo, V. Murgia, A. Pasinato, A. Penzo, B. Ruffato, D. Sambugaro, W. Spanevello, G. Ziglio.

Verona: M. Agostini, F. Antoniazzi, M. Baldissera, M. Bolognani, P. Brutti, C. Chiamenti, M. Cipolli, M. Fornaro, M. Gaffuri, M. Gangemi, M. S. Lonardi, M. Maselli, M. Nardi, M. Previdi, F. Raimo, P. Santuz, M. Tommasi, F. Valletta, S. Zanini.

Asolo: L. Alfonsi, B. Bologna, P. Gaiotti, C. Montini, D. Mugno, G. Toffol, M. Zanellato, M. L. Zoccolo. P. Bonin e L. Todesco (ACP Jacopo Da Ponte Bassano)

Venezia: F. Baliana, M.C. Barbozza, T. Burmaz, M. Doria, E. Ferrara, E. Frison, G. Montesanto, P. Moretti, A. Passerella, M.C. Ricci, F. Zavagno.

Per informazioni www.csbonlus.org (sezione “Risorse”)

Per corrispondenza:

Luca Ronfani, e-mail: ronfani@burlo.trieste.it, tel. e fax 040 3785260