

MeB – Pagine Elettroniche

Volume IX

Settembre 2006

numero 7

OCCHIO ALL'EVIDENZA

Per la rinite purulenta l'atteggiamento migliore è "wait and see"

Daniele Radzik

UO di Pediatria Ospedale San Giacomo Castelfranco Veneto (TV)

Indirizzo per corrispondenza: dradzik@tiscali.it

L'articolo del BMJ

DOMANDA

Nei pazienti (adulti e bambini) con **rinite purulenta** (definita come rinorrea con secrezione colorata <10 giorni), gli antibiotici sono più efficaci del placebo nel ridurre la durata dei sintomi?

Fonti dei dati: Medline, Embase, il Registro Cochrane degli Studi Clinici Controllati.

Sono state utilizzate le parole chiavi: "*purulent and (rhinitis or nasopharyngitis or rhinorrea or rhinorrhoea)*".

Selezione degli studi e valutazione: gli Autori hanno eseguito una Revisione Sistemática sull'argomento, ricercando tutti gli Studi Clinici Randomizzati (SCR) che confrontavano

un trattamento antibiotico qualsiasi con il placebo in pazienti affetti da rinite acuta purulenta con sintomi <10 giorni. Con questi criteri di inclusione sono stati identificati 7 SCR, di cui solo 4 sono stati utilizzati per eseguire un'analisi combinata dei dati; per gli altri non è stato possibile effettuarla per i seguenti motivi: il primo studio non prevedeva un gruppo placebo, il secondo misurava il numero di episodi di rinite e non di pazienti con la malattia e il terzo non presentava i dati in modo adeguato. La ricerca è stata condotta fino al 13 novembre 2005. Dei 4 studi inseriti nella meta-analisi 1 includeva solo bambini, 1 adulti e bambini e 2 solo adulti.

Eventi considerati: gli esiti primari erano costituiti dalla persistenza verso la clearance dei sintomi di rinite purulenta e da qualsiasi eventuale evento avverso registrato.

PRINCIPALI RISULTATI

I risultati combinati degli studi hanno dimostrato un beneficio significativo degli antibiotici, rispetto al placebo, nel ridurre la durata dei sintomi nei 5-8 giorni successivi all'inizio del trattamento. Gli antibiotici utilizzati erano differenti: tetraciclina, amoxicillina, cotrimoxazolo e cefalexina. Anche la frequenza di reazioni avverse (soprattutto gastro-intestinali, vomito, diarrea, dolori addominali e un certo numero di rash) sono risultate significativamente aumentate con l'uso degli antibiotici (Tabella I).

Eventi	n. studi (n)	Antibiotico	Controllo	IRB (IC 95%)	NNT (IC)
Risoluzione dei sintomi dopo 5-8 gg	4 (598)	69%	58%	18% (da 5 a 33)	9 (da 7 a 15)
Reazioni avverse	4 (598)			IRR 45% (da 10 a 94)	NNH ? (da 12 a 78)

Abbreviazioni:

Frequenza ponderata degli eventi, IRB = Incremento Relativo del Beneficio; IRR = Incremento Relativo del Rischio con IC 95% (Intervalli di Confidenza al 95%), NNT = *Number Needed To Treat*, NNH = *Number Needed To Harm*, calcolati dai dati dell'articolo con il Programma Rev Man 4.2.8, utilizzando il modello a effetti fissi.

CONCLUSIONI

Nei pazienti con rinite purulenta acuta la somministrazione di antibiotici è più efficace del placebo nel ridurre la durata dei sintomi, ma si accompagna anche a un aumento delle reazioni avverse.

COMMENTO

La rinite purulenta rappresenta un sintomo frequente del comune raffreddore: può durare in media per 1-2 settimane e costituisce motivo frequente di prescrizione di antibiotici da

parte dei medici sia negli adulti che nei bambini. Questa Revisione Sistemática (RS) (1) dimostra come probabilmente gli **antibiotici** servano ad accelerare i tempi di guarigione, ma siano anche di **limitata efficacia**: nella migliore delle ipotesi infatti è necessario trattare 7 pazienti con antibiotici e non con placebo perché un ulteriore paziente possa trovarne beneficio (NNT=7). Nel **bilancio rischi-benefici** dobbiamo anche considerare che:

- in nessun partecipante si sono manifestate complicazioni legate alla malattia, che quindi andrebbe considerata condizione sostanzialmente benigna;
- gli Intervalli di Confidenza del NNT per i risultati positivi degli antibiotici (da 7 a 15) si sovrappongono parzialmente al Number Needed to Harm (da 12 a 78), cioè alla possibilità di indurre dei danni con lo stesso trattamento: il rapporto beneficio/rischio non si discosta quindi molto da 1.

Alcuni fattori possono aver però limitato le conclusioni di questa RS:

- il trattamento somministrato nei vari studi era eterogeneo sia nei tempi di somministrazione che nel tipo di antibiotico

utilizzato;

- la definizione di rinite purulenta acuta adottata dagli autori appare arbitraria e non motivata da alcuna evidenza (“we defined acute as less than 10 days with this symptom”);
- gli investigatori hanno considerato tutti i lavori presenti nelle Revisioni della Cochrane sugli antibiotici nel trattamento del raffreddore comune, della rinite purulenta e della sinusite mascellare acuta, trattando a mio avviso erroneamente queste condizioni come un’unica entità: se è vero infatti che la prognosi delle prime due è sostanzialmente benigna, la sinusite mascellare, se non curata, comporta il rischio di gravi complicazioni.

Aver raggruppate assieme tutte queste patologie può risultare ingannevole. Gli Autori concludono la loro RS affermando che gli antibiotici sono probabilmente efficaci nella rinite purulenta acuta, ma che per i motivi esposti in precedenza, non ci sono ragioni sufficienti per utilizzarli, almeno inizialmente. Ne viene suggerito l’impiego solo nei casi di lunga durata o quando sia il paziente stesso a richiederlo. Affermazioni quest’ultime basate però sul buon senso e non sull’evidenza!

Bibliografia

- Arroll B, Kenealy T. Are antibiotics effective for acute purulent rhinitis? Systematic review and meta-analysis of placebo controlled randomised trials. *BMJ* 2006;333:279-81.