

Grazie al supporto dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche, dell'Ufficio federale della sanità pubblica e delle biblioteche universitarie, tutte le Revisioni Cochrane Svizzera sono liberamente disponibili e possono essere scaricate dal sito internet [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com).

### REVISIONE COCHRANE PER IL MEDICO DI FAMIGLIA



#### Antibiotici per il trattamento del mal di gola in bambini e adulti (Revisione)

Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library ([www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)).

<b>Contesto</b>	Il mal di gola rappresenta un motivo comune per rivolgersi al medico e per la possibile prescrizione di antibiotici. L'uso eccessivo di antibiotici nelle cure mediche primarie è un motivo di preoccupazione, quindi è importante stabilire la loro efficacia nel trattamento del mal di gola e nella prevenzione delle complicanze secondarie.
<b>Obiettivi</b>	Valutare gli effetti degli antibiotici sulla riduzione dei sintomi di mal di gola sui bambini e sui pazienti adulti.
<b>Metodi di ricerca</b>	Per questa revisione della letteratura sono state effettuate ricerche nel database CENTRAL 2021 (volume 2), MEDLINE (da gennaio 1966 alla prima settimana di aprile 2021), Embase (da gennaio 1990 ad aprile 2021) e in due registri di studi clinici (ricerca effettuata il 6 aprile 2021).
<b>Criteri di selezione</b>	Sono stati inclusi studi randomizzati controllati (RCTs) o quasi-RCTs che confrontavano l'utilizzo di antibiotici rispetto ad un braccio di controllo nella valutazione dei tipici sintomi e complicanze del mal di gola tra i bambini e gli adulti indirizzati alle cure mediche per mal di gola.
<b>Raccolta e analisi dei dati</b>	Sono state utilizzate procedure metodologiche standard raccomandate dalla Cochrane. Due autori della revisione hanno effettuato in modo indipendente la valutazione degli studi per l'inclusione e l'estrapolazione dei dati, chiarendo con la discussione eventuali differenze di opinione. Sono stati contattati gli autori di tre studi per informazioni aggiuntive. Per valutare la certezza delle evidenze scientifiche sull'efficacia degli antibiotici, sugli esiti primari (mal di gola al terzo giorno e a una settimana) e su quelli secondari (febbre e cefalea; incidenza di febbre reumatica acuta; glomerulonefrite acuta; otite media acuta; sinusite acuta; ascesso peritonsillare) è stato utilizzato il metodo GRADE.

**Risultati principali**

Sono stati inclusi 29 studi con il coinvolgimento di 15'337 casi di mal di gola. La maggior parte degli studi inclusi sono stati condotti negli anni 50 del secolo scorso, tempo durante il quale i tassi di complicanze gravi (soprattutto la febbre reumatica acuta) erano molto più elevati rispetto ad oggi. Sebbene siano ancora in corso studi clinici con utilizzo di antibiotici per mal di gola e sintomi respiratori, è insolito, per questi studi, che vengano inclusi bracci di controllo con placebo oppure senza trattamento che rappresenterebbero un requisito per l'inclusione nella revisione.

La maggior parte dei partecipanti, considerati tutti gli studi, erano soggetti adulti, anche se l'età variava da pazienti con meno di un anno ad adulti con più di 50 anni. Sebbene tutti gli studi abbiano reclutato pazienti con sintomatologia di mal di gola, alcuni di questi studi hanno distinto l'eziologia del mal di gola in batterica o virale. Potrebbero essere presenti bias in alcuni studi inclusi per mancanza di chiarezza nelle procedure di assegnazione del trattamento o per mancanza di procedure "in cieco". I danni causati dagli antibiotici sono stati segnalati in modo scarso o inconsistente; pertanto, essi non sono stati quantificati in questa revisione.

**Sintomi**

I sintomi di mal di gola e cefalea si sono ridotti al terzo giorno dopo trattamento con antibiotici, sebbene l'82% dei partecipanti del gruppo di controllo (placebo o no-trattamento) erano asintomatici entro una settimana. La riduzione dei sintomi di mal di gola al terzo giorno, in numeri assoluti, è stata maggiore rispetto ad una settimana, in entrambi i gruppi di trattamento. Il trattamento con antibiotici, comparato con il gruppo placebo o no-trattamento, non ha ridotto significativamente la febbre al terzo giorno (RR 0.75, IC95% da 0.53 a 1.07; 8 studi, 1443 partecipanti, elevata certezza delle evidenze scientifiche) mentre, sempre al terzo giorno, ha ridotto significativamente la cefalea (RR 0.49, IC95% da 0.34 a 0.70; 4 studi, 1020 partecipanti; elevata certezza delle evidenze scientifiche).

**Complicanze suppurative**

Nonostante la prevalenza di complicanze suppurative si è rivelata bassa, gli antibiotici hanno ridotto significativamente l'incidenza di otiti medie acute entro 14 giorni e quella di ascessi peritonsillari entro due mesi rispetto al gruppo di controllo (placebo o no-trattamento), ma non l'incidenza di sinusiti acute entro 14 giorni.

**Complicanze non-suppurative**

Vi sono stati troppo pochi casi di glomerulonefriti acute per determinare se vi fosse stato un effetto protettivo da parte degli antibiotici comparato con il placebo nei confronti di questa complicanza. Gli antibiotici hanno ridotto l'incidenza di febbre reumatica acuta entro due mesi quando comparati al gruppo di controllo. Va notato che la prevalenza complessiva di febbre reumatica acuta era molto bassa, particolarmente negli studi più recenti.

**Conclusioni degli autori**

Il trattamento con antibiotici probabilmente riduce la sintomatologia del mal di gola, la probabilità di cefalea, come pure alcune complicanze del mal di gola. Siccome però l'effetto di questo trattamento sui sintomi può essere esiguo, i clinici devono valutare su base individuale se l'uso di antibiotici sia clinicamente giustificabile per

produrre tali effetti e se la causa sottostante del mal di gola possa essere di origine batterica. Inoltre, deve essere riconosciuto l'equilibrio tra una modesta riduzione dei sintomi e i potenziali rischi di resistenza antibiotica. Pochi studi hanno tentato di misurare la severità dei sintomi. Se gli antibiotici avessero ridotto sia la gravità che la durata dei sintomi, i loro benefici in questa meta-analisi sarebbero stati sottostimati. In aggiunta, sono necessari molti più studi in paesi a basso reddito, in zone socio-economicamente depresse di paesi ad alto reddito e nei bambini.

### Abbreviazioni:

IRR: Rischio Relativo;  
IC95%: Intervallo di Confidenza al 95%;  
RCTs: studi clinici randomizzati controllati

### Bibliografia

*Spinks A, Glasziou PP, Del Mar CB. Antibiotics for treatment of sore throat in children and adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 12. Art. No.: CD000023.*

### Traduzione in italiano

Mirka Zeis,  
Collaboratrice scientifica Area Formazione accademica, Ricerca e Innovazione, Direzione generale EOC  
mirka.zeis@eoc.ch

Prof. Dr. med. Giorgio Treglia,  
Responsabile Servizio Ricerca e Servizio Innovazione Area Formazione accademica, Ricerca e Innovazione Direzione generale EOC  
giorgio.treglia@eoc.ch



**STAMPIAMO TUTTO  
PER I MEDICI**

Richiedete il nostro catalogo!

**SCHMID MOGELSBERG AG** • Sonnmattstrasse 1 • 9122 Mogelsberg  
Tel. +41 71 375 60 80 • Fax +41 71 375 60 81 • info@schmid-mogelsberg.ch • www.schmid-mogelsberg.ch