

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.

REVISIONE COCHRANE PER IL MEDICO DI FAMIGLIA



Fonte: Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 3. Art. No.: CD013356.

Strategie per l'utilizzo di corticosteroidi topici in bambini e adulti con eczema (Revisione)

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

Contesto	L'eczema o dermatite atopica è la più comune malattia della pelle. Sebbene per decenni i corticosteroidi topici abbiano rappresentato il trattamento di prima linea contro l'eczema, vi sono incertezze sul loro uso ottimale.
Obiettivi	Stabilire l'efficacia e la sicurezza di diversi modi di utilizzare i corticosteroidi topici per il trattamento dell'eczema.
Metodi di ricerca	Abbiamo cercato nei database fino a gennaio 2021 (Cochrane Skin Specialized Register; CENTRAL; MEDLINE; Embase; GREAT) e cinque registri di studi clinici. Per identificare ulteriori studi, abbiamo controllato le bibliografie degli studi inclusi.
Criteri di selezione	Sono stati selezionati studi randomizzati controllati in adulti e bambini con eczema che hanno confrontato almeno due strategie di trattamento con corticosteroidi topici. Abbiamo escluso i confronti con placebo, ad eccezione degli studi che hanno valutato un trattamento proattivo rispetto ad uno reattivo.
Raccolta e analisi dei dati	Sono stati utilizzati i metodi standard della Cochrane e per i risultati chiave il metodo GRADE con certezza delle evidenze scientifiche. Gli esiti principali consistevano in cambiamenti nei segni riportati dal medico e in eventi avversi locali rilevanti. Gli esiti secondari consistevano invece nei sintomi riferiti dal paziente e in eventi avversi sistemici rilevanti. Per gli eventi avversi locali è stata data la priorità ai casi di assottigliamento anomalo della pelle, ritenuto un fattore chiave di preoccupazione sia per gli operatori sanitari che per i pazienti.
Risultati principali	Questa revisione ha analizzato dati estratti da 104 studi (8443 partecipanti).

La maggior parte degli studi sono stati condotti in paesi ad alto reddito (81/104), molto probabilmente in ambito ambulatoriale o in altri contesti ospedalieri. Solo uno studio è stato giudicato a basso rischio di bias per tutti i domini analizzati. Cinquantacinque studi avevano un alto rischio di bias in almeno un dominio analizzato, principalmente a causa della mancanza di valutazione in cieco o per la mancanza di dati sugli esiti.

Confronto tra corticosteroidi topici con potenza d'azione più forte e quelli più blandi

Sessantatré studi hanno confrontato diverse potenze d'azione di corticosteroidi topici: 12 moderati contro lievi, 22 potenti contro lievi, 25 potenti contro moderati e 6 molto potenti contro potenti. Gli studi riguardavano di solito bambini con eczema moderato o grave, dove specificato, della durata da una a cinque settimane. Gli esiti più riportati sono stati i segni di eczema segnalati dal medico nell'Investigator Global Assessment (IGA).

Sono stati meta-analizzati quattro studi che hanno confrontato corticosteroidi topici con potenza d'azione moderata rispetto a lieve (420 partecipanti). I corticosteroidi topici di moderata potenza probabilmente portano più partecipanti a raggiungere il successo del trattamento, definito come miglioramento chiaro o marcato nell'IGA (52% contro 34%). Sono stati meta-analizzati nove studi che hanno confrontato corticosteroidi topici con potenza d'azione forte rispetto a quelli di lieve potenza (392 partecipanti). La terapia con corticosteroidi topici con potenza d'azione forte probabilmente si traduce in un rilevante aumento del numero di persone che raggiungono il successo del trattamento (70% contro 39%). Sono stati meta-analizzati 15 studi che hanno confrontato corticosteroidi topici con potenza d'azione forte rispetto a quelli di moderata potenza (1053 partecipanti). Non vi è stata evidenza sufficiente di un beneficio con l'utilizzo di corticosteroidi topici con potenza d'azione forte rispetto a quelli ad azione moderata. Sono stati meta-analizzati tre studi che hanno confrontato corticosteroidi topici con potenza d'azione molto forte rispetto a quelli con potenza d'azione forte (216 partecipanti). L'evidenza scientifica in questo caso è stata incerta, con un ampio intervallo di confidenza.

Applicazione di corticosteroidi topici due volte al giorno o più rispetto ad una sola volta

In questo confronto, sono stati meta-analizzati 15 studi (1821 pazienti). Questi studi hanno di solito valutato adulti e bambini con eczema moderato o grave, ove specificato, utilizzando corticosteroidi topici con potenza d'azione forte e per una durata del trattamento da due a sei settimane.

L'applicazione solo una volta al giorno di corticosteroidi topici con potenza d'azione forte probabilmente non diminuisce il numero di risultati di successo del trattamento rispetto ad un'applicazione di due volte al giorno.

Eventi avversi locali

All'interno degli studi che hanno testato le strategie di trattamento della ricaduta dell'eczema sono stati identificati solo 26 casi di assottigliamento anormale della pelle su 2266 partecipanti. La maggior parte dei casi proveniva dal gruppo che ha utilizzato corticosteroidi topici con potenza d'azione forte. Questa evidenza scientifica è stata valutata di bassa certezza.

Confronto tra un'applicazione a lunga durata della terapia ed una a breve termine per indurre la remissione dell'eczema

Su questo confronto non sono stati identificati studi.

Confronto tra un'applicazione di corticosteroidi ad uso topico due volte alla settimana ("terapia proattiva"), per prevenire le riacutizzazioni rispetto a nessuna applicazione topica di corticosteroidi / applicazione reattiva

Sono stati meta-analizzati sette studi che hanno confrontato la terapia proattiva con corticosteroidi topici rispetto a nessuna applicazione della terapia (1179 pazienti, bambini e adulti con una variata gamma di gravità dell'eczema, anche se principalmente di tipo moderata o grave).

La terapia proattiva presumibilmente si traduce in una importante riduzione della probabilità di una ricaduta dal 58% al 25%.

Eventi avversi locali

Non sono stati identificati casi di assottigliamento anomalo della pelle in sette studi che hanno valutato questo evento avverso (1050 pazienti) alla fine del trattamento; questa evidenza scientifica è stata ritenuta di bassa certezza.

Altri confronti

Altri confronti includevano l'utilizzo di formulazioni di corticosteroidi topici più recenti rispetto a quelle più vecchie (15 studi), uso di crema rispetto all'unguento (7 studi), l'utilizzo di corticosteroidi topici con involucro umido rispetto ad uno senza involucro umido (6 studi), numero di giorni alla settimana di applicazione della terapia (4 studi), utilizzo di diverse concentrazioni degli stessi corticosteroidi topici (2 studi), ora del giorno di applicazione della terapia (2 studi), utilizzo di corticosteroidi topici alternati con inibitori topici della calcineurina rispetto all'utilizzo di soli corticosteroidi topici (1 studio), applicazione della terapia sulla pelle umida rispetto a quella su pelle secca (1 studio) e applicazione della terapia prima dell'emolliente rispetto a dopo (1 studio). Nessuno studio ha confrontato corticosteroidi topici di marca rispetto a quelli generici e il tempo tra l'applicazione di emollienti e quella di corticosteroidi topici.

Conclusioni degli autori

I corticosteroidi topici con potenza d'azione forte e moderata sono probabilmente più efficaci di quelli ad azione blanda, principalmente nell'eczema moderato o grave; tuttavia, ci sono prove incerte a sostegno di qualsiasi vantaggio dato dall'utilizzo di corticosteroidi topici ad azione molto forte rispetto a quelli ad azione forte. Per trattare la riacutizzazione dell'eczema, l'efficacia della terapia è simile per corticosteroidi topici con potenza d'azione forte se somministrati una volta al giorno o due volte al giorno. Inoltre, per prevenire le ricadute dell'eczema, la terapia proattiva con corticosteroidi topici è probabilmente migliore rispetto a nessun trattamento. Gli eventi avversi non sono stati ben segnalati e provenivano in gran parte da studi a breve termine e a bassa o bassissima certezza delle evidenze scientifiche. Negli studi che hanno riportato un assottigliamento anomalo della pelle, la frequenza di tale evento avverso è stata complessivamente bassa e incremen-

tava con l'aumentare della potenza d'azione del corticosteroide topico utilizzato. Non sono stati trovati studi sulla durata ottimale del trattamento di una riacutizzazione, sull'utilizzo di corticosteroidi topici di marca rispetto a quelli generici e sui tempi tra l'applicazione di corticosteroidi topici ed emollienti. Per i casi di eczema lieve è stata evidenziata la necessità di effettuare studi a lungo termine.

Bibliografia

Lax SJ, Harvey J, Axon E, Howells L, Santer M, Ridd MJ, Lawton S, Langan S, Roberts A, Ahmed A, Muller I, Ming LC, Panda S, Chernychoy P, Carter B, Williams HC, Thomas KS, Chalmers JR. Strategies for using topical corticosteroids in children and adults with eczema. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 3. Art. No.: CD013356.

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