

IL DOSAGGIO DELLA PROCALCITONINA È INDICATO PER GUIDARE LA TERAPIA ANTIBIOTICA IN CASO DI INFEZIONI RESPIRATORIE ACUTE?

Fonte: Rev Med Suisse 2013; 9: 2304



Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library (www.cochrane.org). Volutamente limitato a un campo di ricerca circoscritto, quest'articolo ripercchia lo stato attuale delle conoscenze in quest'ambito. Non si tratta dunque di raccomandazioni per orientare la presa a carico di una problematica clinica vista nella sua interezza (linee guida).

Scenario

Un paziente di 75 anni si presenta in pronto soccorso con febbre (38.9°C) ma senza brividi. Ha anche una dispnea e una tosse produttiva. Sospetta una polmonite e prescrive una radiografia del torace, che però risulta di difficile interpretazione poiché il paziente soffre di un'insufficienza cardiaca con infiltrazioni basali bilaterali.

Quesito

Il dosaggio della procalcitonina serica potrebbe orientare la decisione di iniziare una terapia antibiotica e, in caso affermativo, determinare la durata della stessa?

Contesto

L'utilizzo eccessivo di antibiotici (AB) può mettere il paziente in pericolo, da una parte per lo sviluppo di batteri multiresistenti e dall'altra a causa degli effetti secondari che possono indurre. Inoltre, gli AB sono spesso prescritti per curare le infezioni respiratorie, spesso di origine virale. La procalcitonina è un marcatore dell'infezione batterica la cui concentrazione sierica aumenta in caso di infezione batterica ma non in caso di infezione virale. Questo aumento è anche correlato con la gravità dell'infezione e la sua mortalità. L'obiettivo di questa revisione sistematica Cochrane è studiare la sicurezza di una terapia antibiotica guidata dalla procalcitonina per i pazienti affetti da un'infezione respiratoria acuta.

Risultati

I 14 studi randomizzati comparati selezionati includevano 4221 pazienti affetti da un'infezione respiratoria acuta, reclutati negli studi medici, in pronto soccorso o nei servizi di medicina intensiva degli ospedali. Rispetto al trattamento standard attualmente raccomandato, la terapia antibiotica guidata dal dosaggio della procalcitonina:

- non aumenta il rischio di mortalità (OR aggiustato: 0,94; IC 95%: 0,7 a 1,2) e diminuisce il rischio di insuccesso del trattamento (OR aggiustato: 0,8; IC 95%: 0,7 a 0,97).
- Riduce significativamente la durata totale della prescrizione di antibiotici, con un valore mediano di quattro giorni (IQR 0-8) per il gruppo della procalcitonina e di otto giorni (IQR 5-12) per il gruppo di controllo (differenza aggiustata di -3,5 giorni, IC 95%: -3,8 a -3,2)

Le diverse analisi dei sottogruppi concernenti il contesto clinico e la localizzazione dell'infezione delle vie respiratorie mostrano in modo consistente che la durata della terapia antibiotica è ridotta nei gruppi "procalcitonina" senza che il rischio di mortalità o di complicazione aumenti.

Limiti

- Sono stati inclusi solo degli studi concernenti pazienti adulti immunocompetenti.
- Nell'ambito della terapia intensiva, l'OR della mortalità di 0,8 era a favore del gruppo procalcitonina; un rischio accresciuto di mortalità non può tuttavia essere escluso dato che l'IC 95% era relativamente ampio (OR: 0,8; IC 95%: 0,5 a 1,3). Inoltre, gli algoritmi di dosaggio della procalcitonina utilizzati in medicina intensiva spesso non erano seguiti come pianificato.

Conclusioni degli autori

Guidare la terapia antibiotica con il dosaggio della procalcitonina è sicuro e contribuisce a ridurre la frequenza e la durata di trattamenti con AB. Pertanto, in caso di infezioni leggere (per esempio bronchite), la terapia antibiotica può essere evitata e, in caso di polmoniti e setticemie, la sua durata può essere significativamente accorciata. Altri studi sono necessari per determinare il rapporto costo-efficacia di questo approccio, così come il suo utilizzo in medicina intensiva.

Risposta al quesito clinico

Per questo paziente il dosaggio della procalcitonina può essere consigliato. Se il valore è basso (<0,25 ng/ml) la terapia antibiotica non apporterà nessun vantaggio; mentre se è elevato (>0,25 ng/ml) dovrebbe essere avviata immediatamente. Il trattamento potrà essere interrotto qualora il livello di procalcitonina ritornerà nella norma e allo stesso tempo si verificherà un miglioramento dello stato clinico del paziente.

Poiché un test rapido della procalcitonina non è ancora disponibile, l'utilità di questo approccio in uno studio medico rimane ancora limitata.

Abbreviazioni:

AB: antibiotici; OR: odds ratio; IC 95%: intervallo di confidenza del 95%; IQR: scarto interquartile (Inter Quartile Range).

Redazione

P. Schütz¹, B. Müller¹, M. Briel², E. von Elm³

¹ Medizinische Universitätsklinik Kantonsspital Aarau, Tellstrasse, 5001 Aarau

² Klinische Epidemiologie, Universitätsspital Basel, Schuetzph@gmail.com

³ Cochrane Suisse, Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne

Corrispondenza: swiss.cochrane@chuv.ch

Traduzione in italiano

Dr med. Fabrizio Barazzoni, MPH,
FMH Prevenzione e salute pubblica
Capo Area medica Direzione generale EOC
fabrizio.barazzoni@eoc.ch

Stefania Pelli, MBA, Collaboratrice scientifica
Area medica Direzione generale EOC
stefania.pelli2@eoc.ch

Bibliografia

Schuetz P, Müller B, Christ-Crain M, et al. Procalcitonin to initiate or discontinue antibiotics in acute respiratory tract infections. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012;(9):CD007498.