

## QUALE RUOLO GIOCANO GLI ANTIBIOTICI NELL'ESACERBAZIONE ACUTA DELLA BPCO?

Fonte: Rev Med Suisse 2014; 10: 1841

*Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library ([www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)). Volutamente limitato a un campo di ricerca circoscritto, quest'articolo rispecchia 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). Gli autori di questa revisione si basano sulla revisione sistematica e non mettono in questione le scelte degli articoli inclusi nella rivista.*

### **Scenario**

Un paziente di 73 anni affetto da BPCO vi consulta per un peggioramento da qualche giorno della tosse e della dispnea. Sebbene sia subfebbrile (37,9°C), lo stato generale del paziente è conservato. All'auscultazione sentite un murmure vescicolare diminuito alle due basi, così come un expirium prolungato senza sibili.

### **Quesito**

Bisogna iniziare un'antibioticoterapia in questo contesto clinico di elevata probabilità di esacerbazione acuta della BPCO?



**Contesto**

Le esacerbazioni acute sono complicazioni frequenti della BPCO. Poiché soltanto la metà delle esacerbazioni della BPCO ha un'origine batterica, il beneficio dell'antibioticoterapia non è certo. Le raccomandazioni di buona pratica clinica propongono l'avvio di un'antibioticoterapia in caso di peggioramento dei sintomi principali quali la dispnea, le espettorazioni o la tosse. Questa revisione sistematica ha valutato l'efficacia degli antibiotici comparata a un placebo nel trattamento delle esacerbazioni acute della BPCO.

**Risultati**

Sono stati inclusi 16 studi comparati randomizzati (2068 pazienti): 9 dei quali consideravano pazienti trattati a livello ambulatoriale, 6 studi includevano pazienti ospedalizzati e 1 studio pazienti degenti nel servizio di medicina intensiva. I risultati di questi sottogruppi non sono stati combinati in ragione dell'eterogeneità dei contesti di cura. Il criterio di valutazione primario della revisione è stato il fallimento terapeutico da 7 a 30 giorni dopo l'inizio del trattamento.

Gli antibiotici paragonati al placebo:

- diminuiscono il rischio di fallimento terapeutico nei pazienti con esacerbazione da leggera a moderata trattati ambulatorialmente (RR 0,75; IC 95%: 0,6-0,9; 7 studi). Questa diminuzione non era statisticamente significativa nel sottogruppo di studi che considerava soltanto gli antibiotici attualmente disponibili sul mercato (RR 0,8; IC 95%: 0,6-1,01; 5 studi).
- Riducono il rischio di fallimento terapeutico nei pazienti ospedalizzati per esacerbazione severa ma che non necessitano di un ricovero in medicina intensiva (RR 0,8; IC 95%: 0,7-0,9; 4 studi).
- Diminuiscono fortemente il rischio di fallimento terapeutico nei pazienti degenti in medicina intensiva (RR 0,2; IC 95%: 0,1-0,5; 1 studio).

Nei pazienti ricoverati in medicina intensiva gli antibiotici riducevano fortemente la mortalità (OR 0,2; IC 95%: 0,1-0,7; 1 studio) e la durata di ospedalizzazione (-9,6 giorni; IC 95%: -12,8 a -6,4 giorni). Non c'è riduzione della mortalità nei pazienti non ospedalizzati in medicina intensiva (OR 1,02; IC 95%: 0,4-2,8; 4 studi).

Gli effetti secondari erano nettamente più frequenti nei pazienti sotto antibiotici (OR [tutti gli effetti secondari] 1,5; IC 95%: 1,0-2,3; 5 studi; OR [diarrea] 2,6; IC 95%: 1,1-6,2; 3 studi).

Né la ricomparsa dell'esacerbazione (1 studio) né la qualità di vita (1 studio) erano influenzate dal trattamento antibiotico.

**Limiti**

- Definizione del fallimento terapeutico variabile tra gli studi.
- Impatto non determinato dei fattori quali la comorbidità o i trattamenti complementari.
- Non considerazione di due studi i cui risultati non erano disponibili.

**Conclusioni degli autori**

Prescrivere un antibiotico nei pazienti ospedalizzati in medicina intensiva per un'esacerbazione della BPCO può contribuire a ridurre il rischio di fallimento terapeutico così come la mortalità. La prescrizione di un antibiotico è ugualmente giustificata nei pazienti con BPCO ospedalizzati per un'esacerbazione acuta severa. I dati attuali non permettono tuttavia di raccomandare l'impiego di antibiotici nei pazienti con BPCO trattati ambulatorialmente per un'esacerbazione acuta o in caso di ospedalizzazione per un'esacerbazione non severa.

### Risposta al quesito clinico

Il paziente sopradescritto, che presenta un'esacerbazione di grado da leggero a moderato, può essere trattato ambulatorialmente. Tuttavia, il beneficio di un'antibioticoterapia non è garantito e non costituisce quindi il trattamento di primo ricorso. Intensificate pertanto il trattamento broncodilatatore inalato (beta 2-agonisti o anticolinergici), incominciate un trattamento orale da 5 a 7 giorni di corticosteroidi (30-50 mg prednisone equivalenti) e rivedete il vostro paziente dopo 2-3 giorni. Spiegate inoltre al vostro paziente i segni e i sintomi che indicano un possibile peggioramento e gli raccomandate di consultare un medico in urgenza qualora quest'ultimi dovessero verificarsi. Questo articolo è stato pubblicato in Praxis: Praxis 2014;103:537-8.

#### Abbreviazioni:

BPCO: broncopneumopatia cronica ostruttiva;

RR: rischio relativo;

IC 95%: intervallo di confidenza al 95%;

OR: odds ratio.

#### Redazione

C. A. Steurer-Stey<sup>1</sup>, M. A. Puhan<sup>2</sup>,  
E. von Elm<sup>3</sup>, T. Bengough<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich, Zürich

<sup>2</sup> Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, USA e Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, Zürich

<sup>3</sup> Institut universitaire de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne) e 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

Capo Area formazione accademica, ricerca e innovazione

Direzione generale EOC

fabrizio.barazzoni@eoc.ch

Stefania Pelli, MBA,

Collaboratrice scientifica

Area medica Direzione generale EOC

stefania.pelli2@eoc.ch

#### Bibliografia

Vollenweider DJ, Jarrett H, Steurer-Stey CA, Garcia-Aymerich J, Puhan MA. Antibiotics for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue. Art. No.: CD010257. DOI: 10.1002/14651858.CD010257.