Steroidi nella polmonite

Data 11 ottobre 2015
Categoria pneumologia

Alcuni studi e metanalisi hanno valutato l'utilità della terapia steroidea nella polmonite.

La terapia della polmonite si basa principalmente sull'impiego degli antibiotici. Tuttavia non di rado si aggiunge un breve trattamento con steroidi nella speranza che, grazie alla loro potente attività antinfiammatoria, si possa abbreviare il decorso clinico e migliorare la risposta alla terapia.

Si tratta di una pratica giustificata in termini di endpoint clinici rilevanti?

Una recente metanalisi di otto studi ha dimostrato che lo steroide riduce il tempo di ricovero di circa un giorno mentre la mortalità intraospedaliera e i ricoveri in unità di terapia intensiva non differiscono rispetto a chi non viene trattatto con steroide .

In uno studio svizzero sono stati reclutati poco meno di ottocento soggetti (età >= 18 anni) ricoverati per polmonite, non affetti da tubercolosi in fase attiva, fibrosi cistica, grave deficit immunitario.
Dopo randomizzazione i partecipanti sono stati trattati con terapia usuale associata a prednisone (50 mg/die per os) oppure associata a placebo. Il trattamento ha avuto una durata di sette giorni.

L'endpoint primario era rappresentato dalla stabilità clinica definita in base ad alcuni parametri come la temperatura corporea, la frequenza respiratoria e cardiaca, l'ossigenazione, etc.

La stabilità clinica si ottenne in media dopo 3 giorni nel gruppo prednisone e dopo 4,4 giorni nel gruppo placebo.
Ad un controllo ad un mese si è visto che le complicanze associate alla polmonite e gli eventi avversi erano simili tra i due gruppi. Nel gruppo trattato con steroide si ebbe, durante il ricovero, con maggiore frequenza iperglicemia che richiese una terapia con insulina.

Lo studio è interessante però rimangono questioni non risolte. Per esempio l'età media dei soggetti trattati era di 74 anni. Gli stessi risultati sono validi anche per pazienti più giovani?
Inoltre lo studio ha riguardato pazienti ricoverati per cui non è noto se gli stessi risultati si sarebbero ottenuti su pazienti ambulatoriali che hanno, verosimilmente, una forma di polmonite meno grave di quella dei pazienti dello studio per i quali era stata ritenuta necessaria un'ospedalizzazione.

Vi sono però altri studi e metanalisi che è opportuno ricordare.

Per esempio in uno studio randomizzato e controllato effettuato in pazienti con polmonite grave ed importante risposta infiammatoria l'uso di metilprednisolone, rispetto al placebo, ha ridotto la percentuale di fallimento della terapia .

Infine una recentissima metanalisi di 13 studi clinici randomizzati e controllati (per circa 2500 soggetti arruolati) ha evidenziato che nei pazienti con polmonite acquisita in comunità e ospedalizzati la terapia steroidea riduce la mortalità del 2,8% in termini assoluti e del 5% circa la necessità di ricorrere alla ventilazione meccanica. Oltre a questo la terapia steroidea riduce il periodo di ospedalizzazione in media di un giorno e il tempo per avere la stabilità clinica in media di 1,22 giorni .

In conclusione: tutti questi dati indicano che la terapia steroidea può essere utile in pazienti con polmonite, soprattutto in quelli ricoverati. Studi futuri potranno meglio chiarire l'utilità degli steroidi anche nei soggetti curati a domicilio.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Shafiq M et al. Adjuvant steroid therapy in community-acquired pneumonia: A systematic review and meta-analysis. Journal of Hospital Medicine. Pubblicato online il 26 novembre 2012.

2. Blum CA et al. Adjunct prednisone therapy for patients with community-acquired pneumonia: A multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled trial. Lancet 2015 Apr 18;385:1511–1518. 18 April 2015

3. Torres A et al. Effect of Corticosteroids on Treatment Failure Among Hospitalized Patients With Severe Community-Acquired Pneumonia and High Inflammatory ResponseA Randomized Clinical Trial.
JAMA. 2015 Feb 17;313:677-686.

4. Reed A.C. Siemieniuk et al. Corticosteroid Therapy for Patients Hospitalized With Community-Acquired Pneumonia: A Systematic Review and Meta-analysis. Ann Intern Med. 2015 Oct 6;163:519-528.