



Adenoidectomia nei bambini con infezioni respiratorie ricorrenti

Data 19 dicembre 2011
Categoria pneumologia

Nei bambini con infezioni ricorrenti delle alte vie respiratorie l'intervento immediato di adenoidectomia non comporta benefici clinici rispetto all'iniziale sorveglianza clinica.

In questo studio sono stati arruolati 111 bambini (età compresa tra 1 e 6 anni) affetti da infezioni ricorrenti delle alte vie respiratorie a cui era stata proposta l'adenoidectomia.

I partecipanti sono stati sottoposti ad adenoidectomia con/senza miringotomia oppure a semplice sorveglianza clinica. L'endpoint primario era costituito dal numero delle infezioni delle alte vie respiratorie con un follow up massimo di 24 mesi.

Durante questo periodo si registrarono 7,91 episodi per paziente per anno nel gruppo chirurgico e 7,84 nel gruppo di controllo (differenza non significativa).

Non si riscontrarono differenze sostanziali anche per gli endpoint secondari (durata degli episodi, dolore auricolare, febbre, qualità di vita).

In entrambi i gruppi il numero degli episodi infettivi diminuì con il passare del tempo.

In due bambini ci furono complicazioni associate all'intervento.

Gli autori concludono che nei bambini con infezioni ricorrenti delle alte vie respiratorie l'intervento immediato di adenoidectomia non comporta benefici clinici rispetto all'iniziale sorveglianza clinica.

Fonte:

Van den Aardweg MT et al. Effectiveness of adenoidectomy in children with recurrent upper respiratory tract infections: open randomised controlled trial. BMJ 2001 Sept 10; 343:d5154.

Commento di Renato Rossi

Un editorialista ricorda alcuni punti che vale la pena richiamare.

Intanto la frequenza con cui viene effettuato l'intervento di adenoidectomia varia molto da paese a paese, come varia la frequenza delle infezioni respiratorie ricorrenti delle alte vie respiratorie (probabilmente anche perchè non ci sono criteri diagnostici univoci). Inoltre questi episodi infettivi tendono a farsi sempre meno frequenti man mano che il bambino cresce e non esistono linee guida internazionali di quale debba essere il comportamento da adottare per questi casi.

L'editoriale ricorda anche una revisione sistematica Cochrane ad opera dello stesso Van den Aardweg secondo la quale gli studi sono pochi e di qualità dubbia per cui rimane incerta l'utilità dell'adenoidectomia nei bambini con sintomi nasali cronici e ricorrenti.

In conclusione, chiosa l'editorialista, in generale è consigliabile informare correttamente i genitori che spesso basta la semplice attesa clinica per vedere una riduzione spontanea degli episodi infettivi.

Ci sembra che si possa concordare con questa linea di comportamento. L'intervento di adenoidectomia può essere preso in considerazione in casi selezionati, per esempio in bambini con importanti sintomi ostruttivi, apnea notturna, sonnolenza diurna, come del resto prevedono le linee guida sulla tonsillectomia.

Referenze

1. Kvaerner KJ. Adenoidectomy in children with recurrent upper respiratory infections. BMJ 2011 Sept 10; 343:d5274
2. Van den Aardweg MT, Schilder AG, Herkert E, Boonacker CW, Rovers MM. Adenoidectomy for recurrent or chronic nasal symptoms in children. Cochrane Database Syst Rev 2010;1:CD008282.
3. <http://www.pillole.org/public/aspruke/news.asp?id=5159>