



## Antibiotici nel mal di gola

**Data** 13 aprile 2014  
**Categoria** infettivologia

La faringite acuta rappresenta un terzo di tutte le infezioni delle vie respiratorie in medicina generale ed è il motivo di circa un terzo delle prescrizioni di antibiotici per tali infezioni. Sebbene le complicanze maggiori siano rare nella faringite acuta, alla maggior parte dei pazienti vengono ancora dati gli antibiotici. La prescrizione di antibiotici in medicina generale è in aumento, con conseguente aumento della antibiotico-resistenza, che può portare ad infezioni gravi, che iniziano a divenire intrattabili. L' preoccupazione di eventuali complicanze è uno dei motivi che conduce il medico a prescrivere antibiotici. Dati derivanti dai trial suggeriscono che gli antibiotici riducono il rischio di complicanze del mal di gola di almeno il 50%, ma sono stati fatti pochi trial sulle complicanze nei setting moderni, e i dati relativi alla prescrizione ritardata di antibiotici sono sottodimensionati. Nel 2008, l'UK National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ha raccomandato sia la strategia di non prescrivere antibiotici, sia quella di ritardare la prescrizione per il mal di gola e per le altre infezioni respiratorie. Tuttavia, pochi dati relativi alle complicanze associate alla prescrizione ritardata sono disponibili per il NICE, per cui è necessaria ulteriore evidenza per giustificare tale raccomandazione.

Partendo da queste premesse, gli autori di questo ampio studio osservazionale di coorte hanno derivato i dati dallo studio DESCARTE, e dalla componente PRISM del DESCARTE di 12.829 adulti che si sono presentati con mal di gola (durata &#8804; 2 settimane) alle cure primarie. Il follow-up della coorte era basato su di una revisione dettagliata e strutturata delle registrazioni mediche e su di una analisi di paragone tra tre diverse strategie di prescrizione di antibiotici (nessuna prescrizione di antibiotici, prescrizione immediata di antibiotici e prescrizione ritardata di antibiotici) per controllare la propensione a prescrivere antibiotici. L'informazione circa la prescrizione di antibiotici era registrata in 12.677 individui (a 4805 non erano stati prescritti antibiotici, a 6088 erano stati prescritti antibiotici immediatamente e 1.784 avevano ricevuto una prescrizione di antibiotici ritardata). Gli autori hanno documentato nella revisione delle note relative ai pazienti (n=11.950) lo sviluppo di complicanze suppurative (ad es., angina, impetigine e cellulite, otite media e sinusite) o la nuova consultazione con sintomi nuovi o non risolti. E' stata utilizzata l'analisi multivariata per controllare le variabili correlate in maniera significativa alla propensione a prescrivere antibiotici.

### Risultati:

Degli 11.950 pazienti con informazioni disponibili, 164 (1-4%) avevano sviluppato complicanze; le più comuni complicazioni erano l'otite media e la sinusite (101 pazienti). Rispetto alla non prescrizione di antibiotici, la prescrizione immediata era associata a minori complicazioni (risk ratio aggiustata 0,62, 95% IC 0,43-0,91, number needed to treat stimato

Le complicanze suppurative non sono comuni in medicina generale e la maggior parte di esse non è grave. Il rischio di complicazioni suppurative o di nuova consultazione, per sintomi nuovi o non risolti, negli adulti è ridotto dagli antibiotici, ma l'effetto della prescrizione immediata di antibiotici per le complicanze è inferiore a quanto suggerisce l'evidenza dei trial, ed ha un NNT molto alto. Sebbene nella maggior parte dei casi non siano necessari gli antibiotici, la prescrizione ritardata di antibiotici e la non prescrizione non hanno esiti equivalenti. Se si è presa in considerazione la prescrizione di un antibiotico, una strategia che preveda la prescrizione ritardata ha maggiori probabilità di fornire una riduzione simile delle complicanze rispetto ad una prescrizione immediata, con anche una riduzione di nuove consultazioni.

### Fonte:

Antibiotic prescription strategies for acute sore throat: a prospective observational cohort study. Paul Little, Beth Stuart. Lancet Infect Dis 2014; 14: 213-19.

### Commento di Patrizia Iaccarino

A volte gli studi osservazionali portano a risultati differenti da quelli dei trials clinici, ma contribuiscono a porre dubbi e talora a dare suggerimenti preziosi. In definitiva, da questo lavoro si evince che il consiglio pratico, tanto spesso attuato dai medici di medicina generale "Se tra tre giorni non migliora o se compaiono altri sintomi, allora assumi l'antibiotico X" non sia del tutto infondato ...