

## Raffreddore comune complicato da sinusite acuta

Data Categoria 30 gennaio 2000 pneumologia

In questo articolo gli autori fanno una revisione critica del lavoro "Siinusitis in the common cold" pubblicato su J Allergy Clin Immunol 1998; 102: 403-8.

Questo lavoro è parte di uno studio fatto per stabilire il ruolo del Fluticasone dipropionato nel trattamento del raffreddore

comune. I dati per questo articolo sono stati ottenuti soltanto dal gruppo in terapia con placebo.

Rilevanza per il medico di famiglia. La sinusite acuta è una delle malattie più diffuse nel Nord America. Essa è responsabile del 4.6% delle visite di giovani adulti da parte del medico. Nel 1992, secondo il National Ambulatory Medical Survey, è stata al quinto posto tra le diagnosi più comuni per le quali sono stati prescritti antibiotici negli Stati Uniti. Ogni anno, in media, gli adulti hanno due o tre volte il raffreddore. Lavori precedenti hanno indicato cinque fattori come predittori di sinusite batterica: storia di secrezione purulenta, riscontro di secrezione purulenta alla visita, transilluminazione positiva, scarsa risposta ai decongestionanti da banco, e dolore dentario mascellare. Data la sovrapposizione di sintomi tra sinusite e raffreddore comune, come possiamo separare queste due condizioni clinicamente e radiologicamente?

Materiali e metodi. Sono stati arruolati 200 soggetti di razza bianca, 59 giovani uomini (età media 24 anni) e 141 giovani donne (età media 24.1 anni). I pazienti hanno contattato lo studio medico 24-48 ore dopo l'inizio di sintomi che essi consideravano come un comune raffreddore sulla base delle loro precedenti esperienze. I soggetti dovevano presentare almeno ipersecrezione nasale e uno dei seguenti sintomi: tosse, cefalea, mal di gola, raucedine, mialgia, o temperatura orale superiore a 37 °C. Criteri di esclusione: storia di rinite allergica o di sinusite cronica o ricorrente, malattia del tratto respiratorio inferiore, deviazione importante del setto nasale, poliposi nasale, gravidanza o allattamento, uso di antibiotici nelle quattro settimane precedenti. L'esame clinico è stato effettuato al 1°, al 7° e al 21° giorno. I soggetti con febbre o dolore potevano assumere paracetamolo; non erano consentiti altri farmaci, compresi quelli da banco. E' stata effettuata una radiografia dei seni paranasali (in proiezione occipito-mentoniera) nei giorni 1°, 7° e 21°. Le radiografia esosì ottenute sono state interpretate dopo il periodo dello studio in modo indipendente da tre radiologi che non conoscevano i dati clinici dei pazienti. Fatto interessante, i tre radiologi sono stati d'accordo nell'interpretazione del 60.9% delle radiografie, un altro 35.5% dei casi ha visto d'accordo due dei tre radiologi e la loro scelta è diventata la diagnosi finale, e tutti e tre i radiologi sono stati in disaccordo sul 3.6% dei casi (la diagnosi finale è stata stabilita tramite discussione dei casi). Sono stati considerati affetti da sinusite i soggetti che alla radiografia dei seni mascellari presentavano ispessimento della mucosa maggiore di 5 mm, opacità totale, o anomali livelli idroaerei. I soggetti hanno tenuto un diario dei sintomi per 20 giorni; i sintomi registrati erano rinite acquosa, rinite purulenta, congestione nasale, irritazione nasale, cefalea, tosse, sputo, ma di gola, febbre, dolore ai denti dell'arcata superior

Risultati. Le radiografie prese in tre tempi diversi sono state così interpretate: il 14.2% dimostravano una sinusite al 1° giorno, il 38.8% al 7° giorno e l'11.3% al 21° giorno. La rinite purulenta è stata più comune nei giorni dal primo al sesto nei soggetti con sinusite al 7° giorno (94.7%) rispetto ai soggetti senza sinusite (76.7%) (P = 0.02). Nessun soggetto ha riferito dolore unilaterale nell'area maxillo-faciale o dolore ai denti dell'arcata superiore, sintomi considerati specifici della sinusite batterica. La durata media di tutti i sintomi è stata sovrapponibile nei soggetti con e senza sinusite al 7° giorno. La durata della tosse e della rinite purulenta è stata simile nei soggetti con e senza sinusite (rispettivamente 8.3 – 9 giorni e 7.3 – 8.4 giorni). I soggetti con sinusite hanno presentato una VES e una conta dei leucociti neutrofili mediamente più alte dei soggetti senza sinusite (rispettivamente P = 0.004 e P = 0.01). Tutti i soggetti con raffreddore comune hanno avuto una guarigione clinica entro 21 giorni senza terapia antibiotica.

Analisi della metodologia. In generale, questo è stato uno studio prospettico di coorte ben fatto, ma i fattori di rischio basali dei pazienti, quali ad esempio la condizione di fumatore o non fumatore, non sono stati descritti. La proiezione radiografica occipito-mentoniera utilizzata in questo studio non fa veder bene i seni paranasali diversi da quello mascellare. Poiché i pazienti di questo studio erano il gruppo placebo di uno studio per stabilire il ruolo di una terapia intranasale con fluticasone, hanno tutti ricevuto un placebo spray intranasale durante i primi 6 giorni di infezione, cosa che potrebbe aver influenzato lo sviluppo di anormalità sinusali. Inoltre, i soggetti dello studio erano giovani e di razza bianca il che può rendere difficoltoso generalizzare per altre popolazioni

bianca, il che può rendere difficoltoso generalizzare per altre popolazioni.

Applicazioni per la pratica clinica. In generale, i risultati di questo studio supportano le linee guida canadesi per la diagnosi e il trattamento della sinusite acuta. In queste linee guida tre sintomi (dolore dentario mascellare, scarsa risposta ai decongestionanti e storia di secrezione nasale colorata) e due segni (secrezione nasale purulenta e transilluminazione anormale) sono considerati i migliori predittori clinici di sinusite batterica acuta. I risultati di questo studio potrebbero non essere applicabili ai pazienti pediatrici o anziani. Detto questo, è interessante scoprire che la separazione tra una sinusite virale e una batterica non è netta, bensì in realtà del tutto indistinta. Per esempio, tutti e tre i radiologi sono stati d'accordo sulla diagnosi di sinusite solo nel 61% dei casi, la durata media dei sintomi è stata simile per quelli con e senza sinusite virale, e tutti i pazienti sono guariti entro 21 giorni senza antibiotici. Ci sono state alcune differenze in esiti poco importanti per i pazienti, quali la VES o la conta dei neutrofili.

Considerazioni finali.



- La linea di demarcazione tra un raffreddore comune e una sinusite virale sembra indistinta: il raffreddore comune in giovani adulti sani è spesso associato con rinite purulenta (nel 77-95% dei casi), il 40% dei pazienti avrà un'evidenza radiografica di sinusite acuta, e la durata media dei sintomi sarà simile, qualunque cosa abbiano.
- Distinguere tra un raffreddore comune e una sinusite virale (almeno nella presentazione acuta della maggior parte dei pazienti giovani , sani e bianchi) potrebbe non essere il modo migliore di utilizzare il nostro tempo, in quanto tutti i soggetti, indipendentementee dalla diagnosi, stavano meglio al 21° giorno senza antibiotici. Ciò potrebbe significare che ci sono più sinusiti virali nella popolazione in studio di quanto ci si aspettasse.
- · Radiografie non necessarie in giovani pazienti con raffreddore comune potrebbero portare a trattamenti non necessari.
- Segni di sinusite batterica (e.g., dolore maxillofaciale unilaterale, dolore dentario dell'arcata superiore, e mancata risposta ai decongestionanti nasali) potrebbero richiedere una diversa diagnostica e un diverso approccio terapeutico. Canadian Family Physician, dicembre 1999