

Sara e gli immunostimolanti

Federica Zanetto*, Michele Gangemi**

*Pediatria di base, ACP Milano e Provincia; **Pediatria di base, Verona

Abstract

Sara and immunostimulants

A child with recurrent upper respiratory infections going to kindergarten, whose parents request therapy with immunostimulants, is the problem analysed in the following scenario. This is a recurring request coming from families with children attending communities, and it is also a debated problem with doctors of different specialties. Consultation of secondary literature doesn't give us an answer. A research through PubMed conducted by using the three part question finds few studies among which the RCT examined; nevertheless all of them don't give conclusive date.

Through a careful communication and real listening, without false reassurances and superficial considerations, the paediatrician tries to share and define a possible medical therapy together with Sara's mother, as an alternative to a medical prescription not supported by real evidence.

Quaderni acp 2004; 11(3): 136-137

Key words Recurrent respiratory infections. Immunostimulants. Counselling

Il problema analizzato in questo scenario riguarda la richiesta di un preparato immunostimolante per una bimba che, frequentante la scuola materna, ha una storia di infezioni ricorrenti alle alte vie aeree. L'utilizzo di questi preparati è uno degli argomenti ricorrenti in ambulatorio con le famiglie dei bambini che frequentano la comunità ed è un tema dibattuto anche con colleghi di altre specialità. La consultazione di pubblicazioni secondarie non dà alcuna risposta al quesito. La ricerca su PubMed, condotta secondo lo schema della domanda in tre parti, permette di reperire pochi studi, tra i quali l'RCT esaminato, dai quali non è possibile trarre dati di efficacia conclusivi. Con un ascolto reale e una comunicazione attenta, priva di rassicurazioni affrettate e considerazioni superficiali, e fondata sulla condivisione di quanto è possibile fare in quel momento, la pediatra riesce a definire con la mamma un'alternativa possibile a una prescrizione supportata da evidenze non sufficienti.

Parole chiave Infezioni respiratorie ricorrenti. Immunostimolanti. Counselling

Scenario clinico

Sara ha 4 anni e, come molti bambini che vanno alla scuola materna, ha spesso raffreddore, tosse insistente, gola arrossata. Viene in ambulatorio con la mamma, che è appena andata a prenderla a scuola, chiamata dalla maestra per la comparsa di febbre in tarda mattinata.

Cosa dice (o non dice) l'Evidence Based Medicine?

La pediatra ha verificato recentemente con alcuni colleghi lo stato delle conoscenze disponibili al momento sull'utilizzo di immunostimolanti nelle infezioni respiratorie ricorrenti. La consultazione di *Clinical Evidence* (sia edizione concisa che su dischetto) rispetto a "infezioni respiratorie recidivanti", "immuno-

stimolanti" o "immunomodulatori", non ha dato alcuna risposta.

Viene condotta allora un'esercitazione secondo lo schema di scenari, ponendo la domanda in tre parti:

- nei **bambini con infezioni respiratorie ricorrenti** [POPOLAZIONE]
- il trattamento con **lisati o frazioni batteriche** [INTERVENTO]
- è efficace nel ridurre la **frequenza e la gravità** delle infezioni respiratorie ricorrenti? [OUTCOME]

È stata verificata nel MeSH Browser di *PubMed* l'esistenza dei termini **Respiratory Tract Infections - Bacterial Lysate**, quest'ultimo non indicizzato. Inserito **Immunostimulants** come termine di ricerca, il dizionario ha suggerito

l'utilizzo di **Adjuvant Immunologic** (sostanze contenenti antigeni batterici che aumentano, stimolano, attivano, potenziano o modulano la risposta immune umorale o cellulomediata). È stata quindi lanciata la query "**Respiratory Tract Infections**" AND "**Child, Preschool**" AND "**Adjuvant Immunologic**" con il limite *Randomized Controlled Trial*.

Articoli selezionati

La ricerca ha selezionato sette articoli, pubblicati peraltro su riviste non particolarmente rilevanti nell'ambito della letteratura di riferimento per il pediatra (tra questi anche una metanalisi, al cui full test, su *J Investig Allergol Clin Immunol* 2001, non è stato però possibile accedere). La lettura degli abstracts ha dato subito l'idea che questi farmaci siano commercializzati solo in alcuni Paesi, certo non in quelli anglosassoni.

Comunque, tre degli studi selezionati dalla pediatra durante il lavoro di gruppo con i colleghi riguardavano proprio il preparato di cui le sta parlando la mamma incontrata oggi in ambulatorio. Uno però è stato condotto su bambini con bassi livelli di sottoclassi IgG; un altro (sponsorizzato da OM Pharma) è stato effettuato con uno schema posologico diverso da quello abitualmente indicato. È stato quindi preso in considerazione il terzo articolo, tra l'altro disponibile full test on line: Gutierrez-Tarango MD, Berber A. Safety and efficacy of two courses of OM-85 BV in the prevention of respiratory tract infections in children during 12 months. *Chest* 2001;119:1742-48.

Risultati

I risultati del trial (finanziato dalla casa farmaceutica distributrice del farmaco in Messico), presentati come confronto tra medie e in termini di significatività statistica, non permettono di risalire al numero di eventi nei due gruppi, utile per valutare l'efficacia del trattamento e cal-

Per corrispondenza:
Federica Zanetto
e-mail: zanettof@tin.it

colarne le reali dimensioni del beneficio. Gli Autori stessi, nella discussione, non esprimono conclusioni definitive, sottolineando alcuni "punti aperti" dal punto di vista metodologico (da considerare, ad esempio, l'arruolamento in periodi differenti per morbilità, la fisiologica minore suscettibilità alle infezioni con il passare del tempo, il ridotto utilizzo di antibiotici possibile anche per controlli clinici più stretti imposti dal trial) e auspicando studi successivi ed esperienze ulteriori su numeri più ampi.

Conclusioni del pediatra e restituzione ai genitori

La pediatra è già consapevole della scarsa letteratura riguardante immunomodulanti e immunostimolanti (studi pochi, popolazioni piccole, dati di efficacia non conclusivi). Sa anche, d'altra parte, che l'utilizzo di questi preparati è uno dei temi più spesso ricorrenti in ambulatorio con le famiglie dei bambini che frequentano la comunità; e sempre aperto è il dibattito sulla loro efficacia anche con colleghi di altre specialità.

In questo contesto è ancora una volta importante evitare considerazioni superficiali e comunicazioni affrettate.

Discussione generale

Seguendo la via comunicativa spontanea, la pediatra si troverebbe a dover convincere la mamma di Sara che quello della bambina non è un grave problema di salute e la solleciterebbe ad avere solo un po' di pazienza, dimenticando che, quando un sintomo o una malattia anche non severa entrano in una famiglia, vi entrano davvero, come elemento in più che "abita" nel sistema. Consapevole che la buona salute del bambino è centrale nella vita della famiglia, che va cercando informazioni su tutto ciò che è o sembra un problema, un sintomo o una difficoltà e sulle sue possibili soluzioni, la pediatra deve chiedersi in che modo parlare e come accettare il discorso sulla salute portato in quel momento dalla famiglia. Motivata una volta di più dalla ricerca bibliografica da poco effettuata a non prescrivere il "vaccino" richiesto dalla mamma di Sara, sa anche che l'obiettivo non deve essere convincerla che quanto chiede è sbagliato o inappropriato. Optando per un interven-

Box 1

Mamma: ... dopo l'ultima influenza la tosse non le era ancora passata, e poi respira ancora male, con il naso sempre chiuso...

Mentre la pediatra guarda la gola della bambina... È ancora brutta anche la gola?

Pediatra: ...un pochino arrossata...".

Mamma: Intanto oggi sono dovuta andare a prenderla ancora... e così siamo un'altra volta a casa dall'asilo... adesso poi che ci va volentieri ...Lei cosa dice, dottoressa, non è meglio fare qualcosa? Alcuni bambini all'asilo, sa, tra mamme se ne parla... prendono una specie di vaccino per tre mesi... e poi mia cognata mi ha detto che anche il mio nipotino lo sta facendo... glielo ha dato l'otorino perché ha un po' di adenoidi... Non è una cosa che può andare bene anche per Sara?

Box 2

Pediatra: Vediamo meglio, signora, quali sono i problemi di ordine pratico e di cosa ha paura rispetto a queste febbri frequenti della bambina...

Madre: ...è che da quando va alla scuola materna è proprio gracilina...

Pediatra: Dobbiamo però anche pensare che Sara, come tutti i bambini della sua età, si sta costruendo le sue difese ed è capace di farlo da sola... più le sue difese sono naturali e non dovute a farmaci, meglio è...

Madre: E quindi andiamo avanti così?

Pediatra: Beh, nel caso di Sara, possiamo aiutarla rinforzando alcuni comportamenti che voi certo già adottate...

Madre: Per quello le attenzioni non le mancano...

Pediatra: Per esempio, ritardare di qualche giorno il rientro all'asilo dopo un episodio febbrile, come avete fatto già altre volte...

Madre: Sì, finora, anche se con qualche difficoltà, siamo riusciti a organizzarci...

Pediatra: Infatti... mi faccia controllare... vede, anche le altre volte non ci sono mai state complicazioni... e le abbiamo dato l'antibiotico una volta sola, due mesi fa...

La pediatra riconsidera con la mamma le misure da adottare quando Sara ha tosse e raffreddore

Pediatra: Come vede dunque, nel caso di Sara, per il momento, possiamo aspettare a prendere in considerazione trattamenti che sono da riservare a situazioni particolari e che spesso richiedono una valutazione di altri specialisti... la loro efficacia poi non è ancora completamente dimostrata...

Madre: Dipenderà anche da come è la bambina ogni volta..."

Pediatra: Certo, valuteremo la situazione di volta in volta, anche per quanto riguarda i tempi di ripresa della scuola materna... e poi ne possiamo comunque riparlare, soprattutto se le vengono in mente altre cose che si possono chiarire insieme...

to professionale non prevenuto, né svalutante, sollecita le considerazioni della mamma (*vediamo quali sono i problemi*), punta su pochi elementi informativi, ribaditi però in momenti successivi (*le difese della bambina, i farmaci non necessari, le misure da adottare*) ed esplora con lei un'alternativa possibile a un trattamento sulla cui efficacia non ha al momento dati conclusivi disponibili.

Da notare anche l'utilizzo del "noi" da parte del medico, accorgimento linguistico che sposta il discorso sul piano della

collaborazione e della condivisione di quanto è possibile fare in quel momento.

"Evidenza" e "narrazione": la sintesi

Attenzione, curiosità, ascolto reale evitano alla pediatra una lettura "rigida" della richiesta portata dalla mamma di Sara. Tenendo sotto controllo la reazione automatica di rassicurazione, riesce alla fine a definire una proposta accettabile per la famiglia e in linea con la propria convinzione rispetto a una prescrizione ancora non supportata da sicuri dati di efficacia. ♦