

# Screenare l'OME per la rinite allergica?

a cura di Sergio Conti Nibali

“Quaderni acp” da questo numero offrirà ai lettori un'ulteriore modalità per la lettura critica delle evidenze scientifiche. Presenteremo un riassunto strutturato di articoli di letteratura secondaria, quella, cioè, che valuta criticamente gli studi pubblicati su uno specifico quesito clinico. Iniziamo con un articolo di Miceli Sopo e collaboratori pubblicato su “Archimedes”, la sezione degli scenari clinici di “Archives Disease in Childhood” (1).

## Scenario clinico

Si tratta di un bambino di 12 anni che presenta una OME da 4 anni e soffre di rinite allergica.

## La domanda in tre parti

Di fronte a un bambino con OME bisogna escludere una rinite allergica?

Un **bambino con OME** [POPOLAZIONE] ha un aumentato rischio di **rinite allergica** [OUTCOME] rispetto a un **bambino che non ha un'OME** [CONFRONTO]?

## La ricerca e i suoi risultati

La ricerca (effettuata nell'agosto 2003) è stata effettuata dapprima su una banca dati di letteratura secondaria (Cochrane Database of Systematic Reviews), utilizzando come stringa di ricerca “otitis media” AND “allergy” e sono state trovate 13 referenze, ma nessuna di queste risultava significativa rispetto al quesito clinico; successivamente tramite Medline via PubMed, utilizzando come termini MESH “otitis media with effusion” AND “allergic rhinitis”, gli autori hanno trovato 62 referenze, di cui 4 rilevanti. I dati essenziali dei 4 studi sono riportati in *tabella 1*.

## Il commento degli autori agli studi

La prevalenza più veritiera di rinite allergica

in una popolazione di bambini con OME è quella riportata dal lavoro di Caffarelli e al. (16.3%); questo sembra l'unico lavoro metodologicamente ben condotto (prospettico, caso-controllo, con un'adeguata definizione delle due patologie prese in esame e con un numero sufficiente di bambini reclutati). Gli altri lavori non presentano tutte queste caratteristiche e, in particolare nel lavoro di Alles, la prevalenza dell'89% non può essere presa in considerazione per la generica definizione delle due patologie.

## Le conclusioni degli autori

1. La prevalenza della rinite allergica è significativamente più alta nei bambini con OME (16,3%) che nei controlli (5.5%).
2. Lo screening allergologico in bambini con OME non è necessario, poiché tutti i bambini con rinite allergica presentano tutti o alcuni dei sintomi caratteristici. Questa conclusione sembra voler dire che i sintomi della rinite allergica sono così chiari che è inutile fare lo screening a tutti quelli con OME.
3. Non è dimostrato che il trattamento per la rinite allergica migliori l'OME. Questa conclusione non è peraltro supportata dai lavori riportati e utilizzati.

## Commento

Ci sembra che le conclusioni degli autori siano condivisibili. Vorremmo tuttavia ricordare che un RCT in doppio cieco lascerebbe ipotizzare che l'allontanamento dell'allergene migliorerebbe la funzionalità della tuba di Eustachio e di conseguenza l'OME (6). I pochi bambini arruolati nello studio, tuttavia, non permettono di dare risposte conclusive, per cui ulteriori RCT potrebbero essere pensati per chiarire meglio il rapporto tra terapia della rinite allergica e miglioramento dell'OME. ♦

## Bibliografia

- (1) Miceli Sopo S, et al. Should be screen every child with otitis media with effusion for allergic rhinitis? *Arch Dis Child* 2004;89:286-90
- (2) Caffarelli C, et al. Atopy in children with otitis media with effusion. *Clin Exp Allergy* 1998;28:591-6
- (3) Kayhan FT, et al. The incidence of allergic rhinitis in children with otitis media with effusion. *Kulak Barun Bagaz Ithis Derg.* 2002;9:184-7
- (4) Alles R, et al. The prevalence of atopic disorders in children with chronic otitis media with effusion. *Pediatr Allergy Immunol* 2001;12:102-6
- (5) Ogawa H. Otitis media with effusion: a study of 364 cases in an outpatient clinic. *Nippon Jibiinkaka Gakkai Kaiho* 2002;105:863-72
- (6) Friedman RA, et al. Immunologic-mediated eustachian tube obstruction: a double-blind crossover study. *J Allergy Clin Immunol.* 1983;71(5):442-7

**TABELLA 1: RISULTATI DEI QUATTRO STUDI UTILIZZATI NELLA RICERCA**

Referenza	Pazienti	Tipo di studio	Outcome	Risultati principali	Commenti
Caffarelli et al. 1998 (2)	172 bambini con OME con sintomi 200 controlli	Caso-controllo (livello di evid. 2b)	Prevalenza di rinite allergica	16.3% in bambini con OME; 5.5% nei controlli OR=3.34 (95% IC 1.6-6.3), p<0.001	Criteri diagnostici rigorosi Adeguata popolazione di controllo random Campione num. sufficiente
Kayhan et al. 2002 (3)	22 bambini con OME 21 controlli	Caso-controllo (livello di evid. 2b)	Prevalenza di rinite allergica	23% nei bambini con OME; 4.8% nei controlli OR=5.9 (95% IC 0.6-55.4), p<0.05	Buona qualità dei criteri di definizione diagnostica Numeri piccoli Articolo in turco
Alles et al. 2001 (4)	209 bambini con OME	Serie di casi (livello di evid. 4)	Prevalenza di atopia e malattie allergiche	Prevalenza di rinite allergica: 89%	Scarsa qualità delle definizioni di OME e rinite allergica. Mancanza di controlli
Ogawa 2002 (5)	185 bambini con OME	Serie di casi (livello di evid. 4)	Descrizione di vari outcome (allergici e non)	Prevalenza di rinite allergica: 14%	Non deducibile la qualità delle definizioni di OME e rinite allergica Mancanza di controlli

Per corrispondenza:  
Sergio Conti Nibali  
e-mail: serconti@glaucio.it

leggere e fare