

Penicillina V e sintomi della faringite

a cura di Giancarlo Biasini

“Quaderni acp” offre ai lettori un’ulteriore modalità per la lettura critica delle evidenze scientifiche. La presentazione consiste in un riassunto strutturato di articoli provenienti dalla letteratura secondaria, quella, cioè, che valuta criticamente gli studi pubblicati su uno specifico quesito clinico. Alla presentazione segue un commento della nostra redazione. In questo numero viene presentato un articolo pubblicato su *Evidence Based Medicine*(2004;9:77) che valuta il comportamento dei sintomi con o senza trattamento antibiotico con penicillina orale.

La domanda

In bambini di 4-15 anni con faringite la penicillina V per 3 o per 7 giorni riduce i sintomi più efficacemente del placebo?

Articolo selezionato

Zwart S, Rovere MM, De Melker RA, et al. Penicillin for acute sore throat in children: randomized double blind trial. *BMJ* 2003;327:1324

Caratteristiche dello studio

Tipo di studio: trial randomizzato controllato con placebo.

Setting: 43 ambulatori in Olanda

Pazienti: 156 bambini/ragazzi di età fra 4 e 15 anni (media 10 anni) con faringite (sore throat) da meno di 7 gg e con più di 2 dei sintomi/segni dello score di Center (febbre, non tosse, linfadenopatia anteriore, essudato tonsillare); solo il 62% dei bambini aveva una coltura positiva per streptococco beta-emolitico di gruppo A.

Intervento: 46 trattati per 7 gg e 54 trattati per 3 gg con penicillina V (250 mg x3 nei bambini fra 4 e 10 anni e 500 mg x 3 dopo i 10 anni). 56 trattati con placebo per 7 gg.

Outcome: numero di giorni con sintomi dolorosi dopo la randomizzazione; eradicazione dei patogeni.

Follow up: completato nell’87% dei casi a 7 giorni

Risultati

In tutti i bambini esaminati collettivamente (positivi o negativi alla coltura) o separatamente, a seconda del risultato della coltura, il trattamento con penicillina non ha dato risultati significativamente migliori del placebo sulla durata dei sintomi. I risultati sono stati complessivamente molto capricciosi. In alcuni casi il placebo è stato meglio della penicillina (tabella 1).

Il commento dei recensori

Il commento è affidato a M. Lindboek della Università di Oslo. Il recensore

TABELLA 1: DURATA (IN GIORNI) DELLA FARINGITE NEI TRE GRUPPI

Coltura	N°	Pen. gg vs placebo	Media (giorni)	Differenza e IC 95% (giorni)
Tutti	156	Pen. 7 gg vs placebo	3.8 vs 3.8	0.0 (-0.9 / 0.9)
		Pen. 3 gg vs placebo	4.6 vs 3.8	0.8 (-0.1 / 1.7)
Positivi	96	Pen. 7 gg vs placebo	3.0 vs 3.5	-0.5 (-1.5 / 0.6)
		Pen. 3 gg vs placebo	4.8 vs 3.5	1.3 (0.2 / 2.4)
Negativi	60	Pen. 7 gg vs placebo	4.9 vs 4.7	0.2 (-2.0 / 1.6)
		Pen. 3 gg vs placebo	4.4 vs 4.7	-0.3 (-1.4 / 1.9)

osserva che il criterio adottato (più di 2 item di Centor) non è mai stato validato in una popolazione di bambini; osservazione questa che pure gli Autori della ricerca pubblicata sul *BMJ* fanno. Gli stessi Autori in uno studio su adulti avevano utilizzato criteri diversi (più di 3 item). In secondo luogo l’utilizzo della coltura in una popolazione infantile (dove il numero dei portatori è più elevato che negli adulti) può indurre in errore in quanto diluisce l’effetto della penicillina. Anche questa considerazione è stata fatta dagli autori della ricerca. Il comportamento sostanzialmente identico nei bambini con o senza coltura positiva incoraggia i medici (secondo i recensori, ma anche secondo gli autori) a non trattare con penicillina il bambino con faringite, anche se con coltura positiva per streptococco.

Il nostro commento

Il rischio maggiore di ricerche come queste è che si giunga alla condivisione dell’affermazione che trattare con penicillina non serve. A questa prima conclusione ne segue una seconda: usare un placebo (tesi degli Autori) o passare a un altro antibiotico? Quest’ultima tesi è suggerita da un articolo di Casey e Pichichero. Meta-analysis of cephalosporin versus penicillin treatment of group A streptococcal tonsillopharyngitis in children. *Pediatrics* 2004;113:866-82. La faringite, anche streptococcica (il 62% era da streptococco

in questa casistica che possiamo quindi definire “sporca” anche se gli autori hanno poi esaminato i gruppi di casi separatamente), è una malattia autolimitante che, in qualche giorno, sparisce spontaneamente (nella ricerca da 3.5 a 4.7 giorni).

Il trattamento non si fa per la faringite, ma per gli esiti a distanza della stessa. È una nozione antica come la storia della medicina anche se, dal lato sperimentale, per chiarire l’outcome “Streptococco - RAA”, vista la rarità dell’evento, sarebbero necessari studi caso-controllo o di coorte con un numero di cittadini molto alto.

Gli Autori della ricerca olandese superano questo bias sostenendo che, dato che le complicanze a distanza sono diventate rare nelle *affluent western communities*, questo rischio può essere accettato. Lo accetta il nostro lettore? Ma, se il problema è questo, non servono in fondo ricerche come questa pubblicata dal *BMJ*, alla quale il commento di autorevoli autori non aggiunge nulla. Naturalmente l’eradicazione è stata più alta nei trattati che nei non trattati: 68% nel gruppo 7 gg; 35% nel gruppo 3 gg; 28% nel gruppo placebo ($p=0.003$) e, se si tiene conto che, per affermazione degli autori, nell’area studiata circa il 30% dei positivi è portatore, i conti tornano perfettamente. Nel gruppo dei trattati per 7 giorni sono rimasti col loro streptococco in gola il 32% dei bambini, cioè i portatori. Non si può dedurre che la penicillina V è efficace? ♦

Per corrispondenza:
Giancarlo Biasini
e-mail: gcbias@tin.it

leggere e fare