

Influenza della comunicazione genitore-medico sulla prescrizione di antibiotici in bambini con infezioni delle vie respiratorie

Cabral C, Horwood J, Symonds J, et al.

Understanding the influence of parent-clinician communication on antibiotic prescribing for children with respiratory tract infections in primary care: a qualitative observational study using a conversation analysis approach

BMC Fam Pract. 2019 Jul 19;20(1):102

Rubrica **L'articolo del mese**

a cura di **Daniele De Brasi**

Le infezioni acute delle vie respiratorie (RTI) nei bambini costituiscono un motivo comune di prescrizione di antibiotici, influenzata dalle aspettative dei genitori che tuttavia preferiscono per lo più evitarne l'utilizzo. Questo studio mira a valutare l'influenza della comunicazione genitore-pediatra sulla prescrizione di antibiotici per le RTI. È stata utilizzata l'analisi di alcune visite pediatriche video-riprese da cui è stato sviluppato uno schema per esaminare come pratiche di comunicazione tra genitori e medici correlavano con strategie di trattamento con o senza antibiotico. L'analisi ha mostrato che raramente la comunicazione con i genitori implicava un'aspettativa di prescrizione di antibiotici da parte di questi, e i medici generalmente ponevano, più o meno implicitamente, una diagnosi di infezione virale, raccomandando strategie di trattamento senza antibiotici. In una minoranza di casi, in cui i comportamenti di comunicazione con i genitori implicavano un'aspettativa da parte di questi ultimi di prescrizione antibiotica, questi di solito non venivano prescritti, e quando i medici prescrivevano antibiotici, lo facevano per preoccupazione riguardo alcuni sintomi o segni (dolore toracico, muco giallastro, febbre protratta, alterazioni all'auscultazione del torace, membrane timpaniche arrossate o protrudenti). In conclusione, è stata riscontrata una scarsa correlazione tra la comunicazione con i genitori e la prescrizione di antibiotici, e laddove gli antibiotici venivano prescritti, ciò era associato alle preoccupazioni dei medici riguardo sintomi e segni clinici.

Influence of parent-doctor communication on the prescription of antibiotics in children with respiratory tract infections

Acute respiratory tract infections (RTI) in children are a common reason for prescribing antibiotics, influenced by parents' expectations, even if they mostly prefer to avoid them. Present study aims to examine the influence of parent-pediatrics communication on antibiotics prescription for RTI. Analysis of some video-filmed pediatric visits was used, and a scheme was developed to examine how communication practices between parents and doctors correlate with treatment strategies with or without antibiotics. The analysis showed that communication with parents rarely implied

an expectation of antibiotic prescription, and doctors generally made a diagnosis of viral infection more or less implicitly, recommending treatment without antibiotics. In a minority of cases, where communication behaviors with parents implied an expectation on antibiotics prescription, they were usually not prescribed. Furthermore, when doctors prescribed antibiotics, they did because of certain symptoms or signs (chest pain, discolored phlegm, prolonged fever, abnormal chest sounds, or pink / bulging ear drums). In conclusion, there was little correlation between communication with parents and prescription of antibiotics. Rather, where antibiotics were prescribed, it was associated with doctor's concerns about symptoms and clinical signs.

Background

L'elevata prescrizione di antibiotici ha portato ad un aumento delle resistenze microbiche. La comprensione dei motivi della loro iper-prescrizione è pertanto divenuta una priorità per la ricerca in tutto il mondo. Le infezioni acute delle vie respiratorie (RTI) nei bambini costituiscono un motivo comune di prescrizione di antibiotici. Varie sono le circostanze che influenzano la decisione di prescrivere antibiotici da parte dei medici, tra cui l'interpretazione dei segni clinici, la preoccupazione per la salute del bambino, la pressione dei genitori. Un altro motivo di prescrizione di antibiotici è la comunicazione tra medici e pazienti. È noto che raramente i genitori fanno una richiesta esplicita di antibiotici per i loro bambini, anche se talora possono suggerire una diagnosi (ad esempio faringite streptococcica) o dei sintomi (come tosse profonda) che possono indicare la necessità di trattamento antibiotico. Ciò può influenzare il medico nella percezione dell'aspettativa dei genitori di prescrizione di antibiotici, facendo aumentare la prescrizione degli stessi. Alcuni studi hanno dimostrato un'associazione tra la prescrizione di antibiotici e la percezione da parte dei clinici delle aspettative dei genitori sulla prescrizione degli stessi, anche se ciò non comporta necessariamente la prescrizione di antibiotici. Spesso i genitori cercano solo una giustificazione al consulto medico ed una rassicura-

zione riguardo lo stato del proprio bambino e frequentemente c'è una cattiva comunicazione alla base dell'iper-prescrizione di antibiotici, a cui spesso i genitori sono tuttavia contrari.

Metodi

Per lo studio è stata utilizzata un'analisi a metodologia mista quali-quantitativa di visite mediche per bambini con meno di 12 anni affetti da tosse e RTI, riprese con una videocamera in un setting di cure primarie, in 6 ambulatori dell'Inghilterra meridionale, tra maggio e dicembre 2013. Sono stati analizzati in dettaglio 56 video ed è stato sviluppato uno schema basato sull'analisi delle diverse fasi della conversazione genitore-medico, sulla base di uno studio precedente [1]. Lo schema è stato quindi utilizzato per esaminare le pratiche di comunicazione tra genitori e medici e come queste correlavano con le strategie di trattamento con o senza antibiotico, producendo una serie di codici sulla presentazione del problema clinico da parte dei genitori, sulla diagnosi da loro proposta, sui trattamenti raccomandati dal medico, e sulle risposte dei genitori alle proposte di trattamento, e valutando le correlazioni tra questi aspetti.

Risultati

Nella maggioranza dei casi la comunicazione dei genitori non era formulata in modo tale da richiedere una prescrizione di antibiotici (73%), e alcuni di loro proponevano esplicitamente una diagnosi di affezione virale. Nel restante 27% dei casi, i genitori proponevano una possibile diagnosi (ad es. broncopolmonite) o indicavano sintomi/segni clinici che i medici potevano interpretare come una richiesta di prescrizione di antibiotici. Il trattamento più comunemente consigliato erano le cure domiciliari. Nel 21% dei casi venivano prescritti antibiotici, motivandoli mediante diagnosi specifiche o rilievo di segni clinici sospetti, e nel 18% steroidi, talora associati agli antibiotici. Tuttavia, la presentazione del problema da parte dei genitori non sembra aver condizionato la prescrizione di antibiotici da parte dei medici. Viceversa, la risposta più frequente dei genitori alle prescrizioni terapeutiche fatte dai medici era l'accettazione, espressa verbalmente o con un cenno. Nell'11% dei casi veniva espressa una certa "resistenza interazionale" da parte dei genitori.

Discussione

Nelle consultazioni analizzate, la comunicazione dei genitori non sembrava condizionare la prescrizione di antibiotici. In particolare, quando venivano proposte dai genitori diagnosi o sintomi clinici in cui una terapia antibiotica era indicata, ciò non era associato a prescrizione di antibiotici da parte dei medici. Peraltro, questi prescrivevano terapia senza antibiotici nella maggioranza dei casi e quando questi venivano prescritti ciò era legato a segni o sintomi clinici di preoccupazione. D'altro canto, la terapia indicata dai medici veniva accettata dai genitori in maniera chiara (con minime eccezioni), incluso quelli che si aspettavano una prescrizione di antibiotici, e precedenti studi hanno mostrato risultati per lo più simili al presente studio [1,2]. Ma un problema rilevante per i medici resta la pressione avvertita durante la visita e la percezione di non avere tempo a disposizione per fornire spiegazioni accurate alle richieste dei genitori, una situazione che può esitare in prescrizioni inappropriate. Soprattutto quando il medico percepisce un qualche rischio per il bambino o per sé stesso (conseguenze medico-legali) nel non prescrive-

re antibiotici. Nonostante il presente studio sia simile per molti versi a vari studi pregressi, gli autori sottolineano i limiti dello studio stesso riguardo la possibile analisi statistica inferenziale, soprattutto per la non perfetta omogeneità del campione (sia di medici che di pazienti) e di abitudini di trattamento da parte dei medici stessi.

Commento

L'iperprescrizione di antibiotici è certamente un problema importante di sanità pubblica e gli effetti di tale fenomeno sono ben noti alla comunità scientifica. In letteratura sono presenti molti studi che tentano di dare una risposta a tale fenomeno e che sottolineano l'importanza della comunicazione medico-genitore nella prescrizione antibiotica [1,2] e come l'incertezza prognostica del medico resti comunque una motivazione importante di iperprescrizione [3]. Il presente articolo punta sull'analisi della relazione genitore-pediatra per cercare di capire se uno dei motivi possibili che spinge il medico a utilizzare antibiotici possano essere le aspettative di prescrizione da parte dei genitori, ovvero l'insicurezza diagnostica del medico stesso. In realtà l'analisi dei dati rivela che nella maggior parte dei casi i medici non considerano le aspettative dei genitori per l'uso di antibiotici, ma, correttamente, li prescrivono quando servono, ovvero quando i dati clinici e anamnestici ne suggeriscano l'utilizzo. E sembra anche che i genitori accettino (sempre nella maggior parte dei casi) le decisioni terapeutiche del pediatra senza particolari difficoltà o resistenze. Gli autori tuttavia aggiungono in discussione che la pressione percepita dai medici potrebbe essere un fattore di rischio prescrittivo. Tutti gli studi analizzati nel presente articolo si riferiscono a realtà sanitarie estere, mentre, trasferendo l'analisi di tale problematica nella realtà italiana, si osserva come non siano molti i lavori presenti in letteratura. Uno studio italiano su adulti [4] sottolinea che la prescrizione di antibiotici sul territorio è fatta, in un'altissima percentuale di casi, in maniera non EBM, e auspica programmi di implementazione delle conoscenze di linee guida, training specifici e utilizzo di strumenti diagnostici appropriati. Ancora, uno studio italiano su pazienti pediatrici [5] che valuta le motivazioni di prescrizione di farmaci (e anche di antibiotici) nella bronchiolite, in un setting ospedaliero, mostra come le motivazioni principali di iperprescrizione siano legate (almeno nella bronchiolite) ad una tranquillità personale del medico di fronte a quadri talora gravi, nonché alla pressione da parte dei genitori percepita dai medici che portava alla prescrizione di farmaci. Lo studio termina con il suggerimento di adottare linee guida condivise con tutto il personale sanitario di reparto per implementare i comportamenti prescrittivi, come suggerito anche da una recente Cochrane sull'argomento [6] che indica un processo di decisione condivisa (come protocolli e linee guida), oltre all'utilizzo di test (quali il dosaggio della proteina C reattiva e della procalcitonina), quali strumenti per il miglioramento prescrittivo.

Conclusioni

In conclusione, non è semplice analizzare i tanti fattori che inducono i pediatri ad iperprescrivere antibiotici. Certamente si associano fattori ambientali (come la pressione da parte dei genitori percepita dal pediatra) all'insicurezza diagnostica/prognostica, verosimilmente più presente nei pediatri meno esperti o meno formati nei vari ambiti, anche se più di uno studio sembra non

confermare questi dati. Dal nostro punto di vista, pur dovendo considerare tutte le varie circostanze anche molto diverse da realtà a realtà, la percezione è che le motivazioni che inducono i pediatri alla prescrizione di antibiotici appaiano soprattutto di tipo clinico, corrette o errate che siano. Pertanto, a nostro avviso, un miglioramento e aggiornamento delle conoscenze mediante strumenti di formazione professionale, il confronto con i colleghi pediatri nell'ambito di strutture ambulatoriali di gruppo che consenta anche un miglioramento dell'esperienza clinica, nonché l'utilizzo di strumenti di ausilio ambulatoriale, come quelli del self-help, costituiscono gli strumenti per un progressivo miglioramento diagnostico e terapeutico, con prescrizioni sempre più appropriate di farmaci.

-
1. Cabral C, Ingram J, Lucas PJ, et al. Influence of Clinical Communication on Parents' Antibiotic Expectations for Children With Respiratory Tract Infections. *Ann Fam Med* 2016;14(2): 141-147.
 2. Cabral C, Lucas PJ, Ingram J, et al. "It's safer to ..." parent consulting and clinician antibiotic prescribing decisions for children with respiratory tract infections: An analysis across four qualitative studies. *Soc Sci Med*. 2015; 136-137:156-64.
 3. Horwood J, Cabral C, Hay AD, et al. Primary care clinician antibiotic prescribing decisions in consultations for children with RTIs: a qualitative interview study. *Br J Gen Pract* 2016; 66(644):e207-e213.
 4. Bianco A, Papadopoli R, Mascaro V, et al. Antibiotic prescriptions to adults with acute respiratory tract infections by Italian general practitioners. *Infection and Drug Resistance* 2018;11: 2199-2205.
 5. De Brasi D, Pannuti F, Antonelli F, et al. Therapeutic approach to bronchiolitis: why pediatricians continue to overprescribe drugs? *Ital J Pediatr*. 2010 Oct 1;36:67.
 6. Tonkin-Crine SK, Tan PS, van Hecke O, et al. Clinician-targeted interventions to influence antibiotic prescribing behaviour for acute respiratory infections in primary care: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Sep 7;9:CD012252

Per corrispondenza
dandebrasi@gmail.com