La terapia antibiotica nell'appendicite perforata

Data 26 ottobre 2008
Categoria chirurgia

Il trattamento dell'appendicite perforata con un solo antibiotico viene utilizzato con sempre maggiore frequenza e sembra essere altrettanto efficace rispetto al trattamento tradizionale con 3 farmaci

Obiettivo di questo studio di coorte retrospettivo realizzato negli USA era quello di confrontare l'efficacia della terapia antibiotica con tre farmaci rispetto alla monoterapia nel trattamento dell'appendicite perforata in bambini e adolescenti. È stato utilizzato un database che raccoglie informazioni da 32 ospedali pediatrici statunitensi (Pediatric Health Information System). Sono state individuate 5 categorie di pazienti in base al tipo di trattamento antibiotico intrapreso nella prima giornata post-intervento:

1) terapia triplice con aminoglicoside, beta lattamico e antianaerobi (ABT);
2) Piperacillina/tazobactam;
3) Meropenem;
4) Cefoxitin;
5) Ceftriaxone.

L'analisi è stata condotta confrontando i pazienti trattati con ABT (regime classico) rispetto a ciascun gruppo di pazienti trattati con monoterapia antibiotica. Outocome primario dello studio era la riammissione ospedaliera legata a complicanze precoci o tardive (peritonite, appendicite o ascesso appendicolare, infezione della ferita chirurgica, infezione da C. Difficile, complicazioni post-chirurgiche, ostruzioni intestinali/aderenze, dolore addominale). Outcomes secondari erano la durata della degenza post-intervento, le spese per i farmaci e quelle di degenza durante il ricovero. Sono stati complessivamente analizzati i dati di 8545 pazienti pediatrici dimessi dal marzo 1999 al settembre 2004 con diagnosi di appendicite perforata e trattati con appendicectomia.

I risultati hanno messo in evidenza che il 58% dei soggetti studiati ha ricevuto in prima giornata ABT; il più comune antibiotico utilizzato in monoterapia è stato una cefalosporina di II generazione (cefoxitina), usata nel 17% dei casi. Nel periodo studiato c'è stata una riduzione dell'utilizzo dell'ABT dal 69% del 1999 al 52% del 2004, accompagnata da un incremento nell'utilizzo di monoterapie. I pazienti che hanno ricevuto ABT rispetto a quelli trattati con monoterapia avevano un'età media lievemente inferiore (8,45 vs 9 anni), una minore frequenza di trattamento laparoscopico (27% vs 57%), una maggiore diagnosi iniziale di ascesso (30% vs 25%) e una degenza più lunga (6,83 vs 5,77 giorni).

Non sono state messe in evidenza differenze significative nella probabilità di riammissione a 30 giorni, ad eccezione del gruppo che ha ricevuto ceftriaxone che presentava una probabilità ridotta (OR 0,56; IC 95% 0,34-0,91). I gruppi piperacillina/tazobactam e cefoxitina hanno mostrato rispetto a quello ABT una riduzione significativa della durata del ricovero (-0.90 e -1,89 giorni rispettivamente) e dei costi totali di degenza. Il gruppo cefoxitina presentava anche una minore spesa farmaceutica. Questi risultati sono stati ottenuti con l'analisi multivariata che controllava per potenziali fattori di confusione.

Gli autori concludono che il trattamento dell'appendicite perforata con un solo antibiotico viene utilizzato con sempre maggiore frequenza e che sembra essere altrettanto efficace rispetto al trattamento tradizionale con 3 farmaci. La possibilità di monoterapia in una evenienza abbastanza frequente come la perforazione dell'appendice (15-36% delle appendiciti) rappresenta una semplificazione terapeutica a nostro avviso importante dal punto di vista della razionalizzazione del trattamento e del contenimento dei costi. Il limite principale dello studio è quello di essere retrospettivo e basato su dati di un registro. È quindi possibile che i risultati ottenuti non siano legati all'equivalenza tra i diversi regimi, ma a fattori di confusione esterni per i quali i ricercatori non hanno potuto controllare nelle analisi multivariate. Per avere reali certezze sull'efficacia della monoterapia rispetto al trattamento con 3 farmaci sarebbe necessario disporre di un trial controllato randomizzato di numerosità adeguata. Il presente lavoro quindi fornisce una interessante ipotesi di studio.

Referenze

1) Goldin AB, Sawin RS, Garrison MM, et al. Aminoglycoside-Based Triple-Antibiotic Therapy Versus Monotherapy for Children With Ruptured Appendicitis. Pediatrics 2007; 119: 905-911.

Contenuto gentilmente concesso da: Associazione Culturale Pediatri (ACP) - Centro per la Salute del Bambino/ONLUS CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Aprile-Maggio 2007.