- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.143.7.232 Sat, 12 Oct 2024, 05:27:27

RECENTI PROGRESSI IN MEDICINA

Vol. 94, N. 12, Dicembre 2004

Lettera

Bassa incidenza di faringite streptococcica in giovani adulti

Egregio direttore,

l'impiego della terapia antibiotica per le faringo-tonsilliti acute ha indicazioni cliniche ben definite volte essenzialmente al trattamento dello streptococco β emolitico di gruppo A (GABHS). La prescrizione impropria degli antibiotici in questo ambito è però ben nota. Alla base di questo comportamento devono essere considerati i seguenti motivi: assenza di elementi clinici patognomonici della forma batterica rispetto a quella virale, scarsa disponibilità da parte dei pazienti (che chiedono una soluzione rapida del loro problema) per l'esecuzione di accertamenti di laboratorio, il diffuso convincimento che la terapia antibiotica abbia una scarsa tossicità, possa alleviare i sintomi della malattia e prevenirne le complicanze. Le argomentazioni che sostengono un utilizzo mirato della terapia antibiotica evidenziano che: un ritardo nel trattamento raggiunge comunque l'obiettivo di prevenire le complicanze, gli effetti della terapia sulla sintomatologia acuta sono di fatto modesti, emergono sempre più germi resistenti agli antimicrobici e la tossicità di questi farmaci non è affatto trascurabile a fronte di un beneficio discutibile [1].

Nel numero di aprile 2004 di questa rivista sono stati presentati i risultati di un'indagine clinica con la quale è stata documentata una bassa incidenza di faringite streptococcica in una popolazione di giovani adulti universitari [2]. Abbiamo utilizzato un algoritmo diagnostico fondato sui criteri di Centor [3] (tabella 1) per identificare i soggetti con maggior probabilità di essere affetti da angina streptococcica.

Vengono di seguito riportati i risultati relativi a due anni di indagine. Lo studio è stato condotto nel periodo di tempo compreso tra il 15 ottobre e il 15 marzo, per due anni consecutivi (2002-2003 e 2003-2004), secondo i criteri già segnalati. Nel corso del secondo anno sono stati effettuati tamponi faringei per esami microbiologici anche a pazienti che presentavano meno di 2 criteri clinici di Centor, con l'obiettivo di verificare la presenza di soggetti portatori di streptococco β emolitico di gruppo A, eventualmente sfuggiti allo screening clinico.

Tabella 1. - *Criteri clinici di Centor.*

1. Presenza di essudato tonsillare
2. Linfoadenopatia antero-superiore cervicale molle
3. Assenza di tosse
4. Storia di febbre (temperatura> 38° C)

Sono stati analizzati complessivamente 112 pazienti (68 femmine e 44 maschi), con una mediana per l'età di 22 anni. La diagnosi clinica di faringite streptococcica è stata posta in 36 pazienti (32,4%) nei quali è stata riscontrata positività per 3 o 4 criteri di Centor. La diagnosi clinica ha però trovato conferma microbiologica in soli 3 casi (2,7%). In nessun caso si è avuta positività microbiologica tra i pazienti con meno di 3 criteri clinici (è stato controllato anche un gruppo di 10 pazienti con meno di 2 criteri).

La nostra indagine ha confermato per il secondo anno consecutivo una bassa circolazione dello *Streptococcus pyogenes* tra la popolazione di studenti universitari. I criteri clinici di Centor hanno un basso valore predittivo positivo che deve essere riferito verosimilmente all'incidenza della malattia nella popolazione studiata (intorno al 3%). Se ammettiamo che nessuno o solo qualcuno dei pazienti con meno di 2 criteri ha un'angina streptococcica, il valore predittivo negativo dovrebbe essere vicino al 100%. L'applicazione dei criteri di Centor, per decidere un trattamento antibiotico empirico, in particolare in una popolazione a bassa incidenza di malattia, costituisce, quindi, un eccesso..

I criteri clinici di Centor possono essere correttamente utilizzati negli adulti per selezionare i pazienti da non sottoporre a terapia antibiotica [4], anche senza effettuare un esame microbiologico (se risultano presenti 2 criteri o meno). Se risultano positivi 3 o 4 criteri è opportuno eseguire un tampone faringeo per confermare la diagnosi e per trattare solo i pazienti nei quali viene isolato lo *Streptococcus pyogenes*. Una simile condotta clinica ottimizza l'utilizzo del laboratorio e permette di trattare solo i pazienti che ne hanno necessità. In una situazione epidemiologica come quella osservata la conferma diagnostica di laboratorio è evidentemente necessaria per somministrare la terapia antibiotica. Uno studio recente ha chiaramente confermato che l'esecuzione di un tampone faringeo in tutti gli adulti o in quelli selezionati con criteri clinici è l'approccio con la più alta sensibilità e specificità [5].

Sembra auspicabile l'applicazione di un protocollo operativo con il quale concretizzare le indicazioni delle linee guida più autorevoli prodotte sull'argomento [6,7,8] in più ambulatori di medicina generale.

Bibliografia

1. Cooper RJ, Hoffman JR, Bartlett JG, et al. American Academy of Family Physicians; American College of Physicians-American Society of Internal Medicine; Centers for Disease Control. Principles of appropriate antibiotic use for acute pharyngitis in adults: background. Ann Int Med 2001; 134: 509-17.
2. De Socio GV, Izzo M, Damiani M, et al. Criteri clinici per la diagnosi di angina straptococcica in giovani adulti. Recenti Prog Med 2004; 95: 200-3.
3. Centor RM. The diagnosis of strep troath on adults in the emergency room. Med Decis Making 1981;158:75-83.
4. Neuner JM, Hamel MB, Phillips RS, Bona K, Aronson MD. Diagnosis and management of adults with pharyngitis. A cost-effectiveness analysis. Ann Intern Med 2003; 139: 113-22.
5. McIsaac WJ, Kellner JD, Aufricht P, Vanjaka A, Low DE. Empirical validation of guidelines for the management of pharyngitis in children and adults. JAMA 2004; 291: 1587-95.
6. Bisno AL, Gerber MA, Gwaltney JM Jr, Kaplan EL, Schartz RH. Practice guidelines for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis. Clin Infect Dis 2002; 35: 113-25.
7. Gonzales R, Bartlett JG, Besser RE, Ickner JM, Hoffman GR, Sande MA. Principles of appropriate antibiotic use for treatment of nonspecific upper respiratory tract infections in adults: background. Ann Intern Med 2001; 134: 490-4.
8. Snow V, Mottur-Pilson C, Cooper RJ, Hoffman JR. American Academy of Family Physicians; American College of Physicians-American Society of Internal Medicine; Centers for Disease Control. Principles of appropriate antibiotic use for acute pharyngitis in adults. Ann Intern Med 2001; 134: 506-8.

Giuseppe Vittorio Luigi De Socio, Manuela Izzo, Marcello Damiani, Maria Bruna Pasticci, Franco Baldelli, Alfredo Cordoni, Giuliano Stagni.

Clinica delle Malattie Infettive, Università, Perugia

Pervenuta il 7 ottobre 2004.