

24 APRILE 2016

Bronchiolite. Aerosol non riduce la permanenza in ospedale

Secondo una nuova metanalisi, l'impiego dell'aerosol con soluzione salina ipertonica (HS) per il trattamento dei bambini con bronchiolite virale, non sembra ridurre in sostanza la loro permanenza in ospedale. Questo è quanto sostengono Shawn L. Ralston e colleghi del Children's Hospital di Dartmouth-Hitchcock in Lebanon nel New Hampshire, che hanno pubblicato i risultati della nuova analisi su Jama Pediatrics.

(Reuters Health) - I ricercatori del team di Ralston avevano condotto la nuova analisi nell'intento di trovare una popolazione che potesse beneficiare del trattamento aerosol HS. Tuttavia, sono stati subito sorpresi dal fatto che le metanalisi precedenti, che rivelavano una riduzione del tempo di permanenza in ospedale (LOS) dei bambini trattati con HS, includevano studi significativamente eterogenei, sia per ciò che riguardava le opzioni terapeutiche che per i criteri di dimissione dall'ospedale.

La metanalisi

Per la nuova analisi il team di Ralston ha utilizzato i dati provenienti da 18 studi, che avevano coinvolto oltre 2.000 bambini. Sono così dapprima sorprendentemente emersi due studi provenienti dalla Cina da centri ospedalieri omonimi con criteri diversi per la dimissione ospedaliera (libertà da sintomi respiratori per 12 ore) rispetto ad altri studi e con un ampio numero (> 70%) di bambini già trattati con corticosteroidi. Ebbene, proprio i risultati di questi due studi cinesi hanno mostrato la maggiore riduzione del tempo di permanenza in ospedale, e solo un altro studio ha mostrato un aumento statisticamente significativo della riduzione di LOS. Ma quando i due studi cinesi sono stati rimossi dalla metanalisi, l'eterogeneità dei dati restanti è migliorata a un livello considerato da moderato ad accettabile, ma questa rimozione ha reso anche il beneficio complessivo dell'aerosol HS statisticamente insignificante.

Gli autori ritengono dunque che i fattori che avevano dato il maggior contributo all'eterogeneità rilevata nelle analisi precedenti potessero essere ritrovati nei diversi criteri di trattamento. In altre parole, gli studi inclusi nelle analisi precedenti che avevano valutato gruppi sbilanciati di bambini in trattamento avevano mostrato un beneficio di HS.

I commenti

“Non c'è bisogno di essere ferrati nei test statistici sulla eterogeneità per capire che se la LOS attesa per un paziente nel gruppo di controllo è di 6 giorni in uno studio e 2 giorni in un altro, allora o quegli studi stanno confrontando diversi tipi di pazienti o hanno diversi criteri per determinare quando sia opportuna la dimissione dall'ospedale”, ha detto **Shawn L. Ralston** del Children's Hospital di Dartmouth-Hitchcock in Lebanon nel New Hampshire.. Ha aggiunto anche che la condizione per l'adozione di un trattamento deve essere la sicurezza di poter riprodurre più volte con coerenza gli stessi effetti dello stesso trattamento. “Nel caso dell'impiego dell'aerosol HS nel trattamento della bronchiolite, l'effetto del trattamento non è stato costantemente riprodotto, come è risultato invece da studi più recenti, e credo che la nostra analisi dimostri che entrambi i problemi citati prima erano in corso di studio. Ovvero gli esiti degli studi precedenti erano definiti in modo diverso e non si stavano studiando gli stessi pazienti”. In ogni caso Ralston crede ancora nella validità dell'impiego dell'aerosol con HS, ma per il momento, senza ulteriori studi confrontabili e approfonditi, non ritiene di raccomandare questo trattamento come routine nella clinica pratica.

Fonte: *JAMA Pediatr* 2016

Will Boggs MD

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)