

Scheda informativa e supporto decisionale per la prescrizione di antibiotici in caso di sinusite acuta / rinosinusite acuta

Sintesi dei principali dati di ricerca che possono essere utilizzati per il processo decisionale congiunto con i pazienti.

Epidemiologia

- La prevalenza della rinosinusite acuta (ARS) nella popolazione è di circa il 6-15 % (1 adulto su 8) e l'ARS è la quinta diagnosi più frequente per cui vengono prescritti antibiotici.^{1-3,24}
- L'incidenza di ARS virale è abbastanza elevata, con un tasso di 2-5 episodi/persona/anno.³

Classificazione

- L'ARS è un'inflammatione sintomatica dei seni paranasali E delle cavità nasali. L'ARS comprende 2 sintomi, tra cui ostruzione o secrezione nasale nonché eventuale dolore/senso di pressione facciale o deficit/perdita dell'olfatto. L'ARS presenta notevoli sovrapposizioni con altri quadri clinici, quali la tosse infettiva, il mal di gola o la raucedine.^{4,5} I sintomi possono persistere fino a 4 settimane.⁶

Patogenesi

- Le complicanze batteriche delle ARS infettive sono rare: 0,5-2 % negli adulti e 5-13 % nei bambini.^{1,2,7,8}

Virale³: 98-99,5 %

- Rhinovirus (50 %)
- Adenovirus
- Coronavirus (compreso SARS-CoV-2)
- Virus influenzale

Batterica^{2,8,9}: 0,5-2 % (adulti), 5-13 % (bambini)

- S. pneumoniae (38 %)
- H. influenzae (36 %)
- M. catarrhalis (16 %)
- S. aureus

Presentazione clinica^{1-3,8,10,11}

Sintomatologia

- Ostruzione/secrezione nasale
- Dolore / senso di pressione/pienezza

Sintomi opzionali

- Febbre, cefalea, tosse

Segni clinici

- Drenaggio/secrezione nasale purulenti
- Secreto purulento nella faringe posteriore

Complicanze (da 3:1 000 000/anno³ fino a 1:32 000 negli adulti⁸)

- Cellulite orbitale
- Osteomielite
- Ascessi intracranici
- Trombosi dei seni venosi

Diagnosi differenziali^{7,12}

- Rinite allergica
- Sindromi dolorose facciali o malattie oro-dentali
- Corpo estraneo (soprattutto nei bambini)

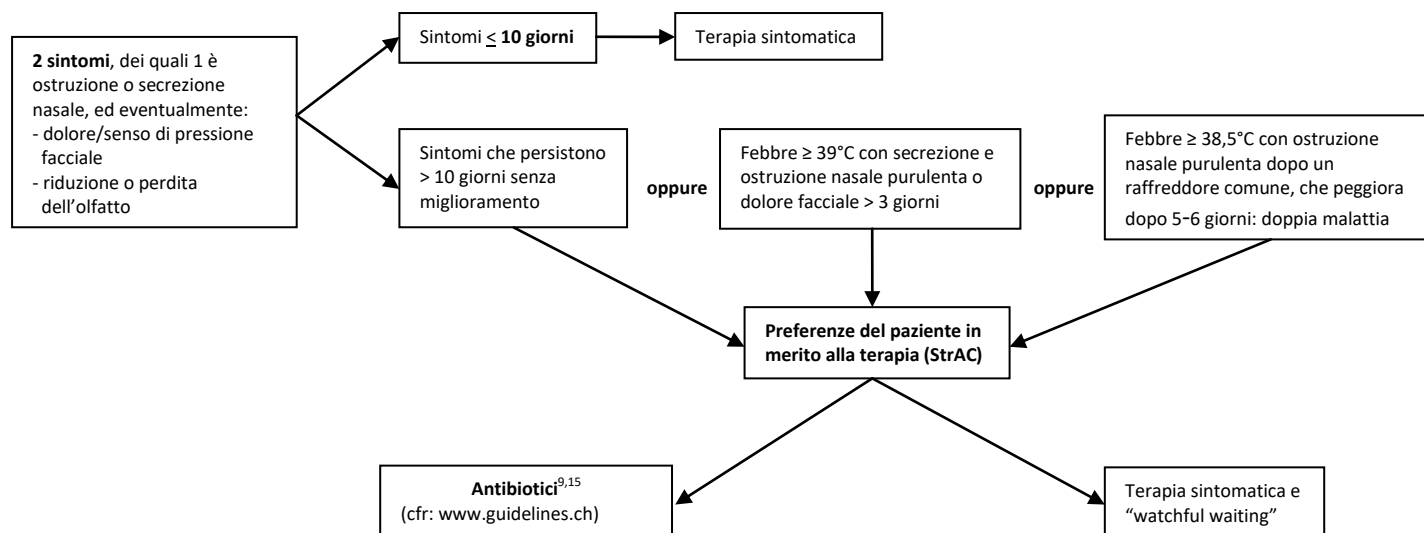
Bandiere rosse^{2,8,10,12}

- Segni oculari: - gonfiore o edema periorbitale
- visione doppia e/o riduzione dell'acuità visiva
- dislocazione del bulbo oculare
- oftalmoplegia
- Gonfiore frontale / indurimento delle guance
- Cefalea intensa (uni/bilaterale)
- Segni di meningite (rigidità nucale, fotofobia) o sepsi
- Segni neurologici

Ulteriori accertamenti e trasferimento

Diagnosi^{3,7,10,11,14,15}

- La diagnosi di ARS è clinica e comprende sintomi a esordio acuto quali ostruzione nasale, rinorrea, iposmia e dolore/senso di pressione facciale. La secrezione purulenta non è necessariamente segno di infezione batterica.
- I test di laboratorio complementari, quali PCR, conta delle cellule del sangue o colture, non sono necessari in caso di ARS non complicata (cfr. albero decisionale).³



Opzioni terapeutiche:

1. Terapia sintomatica

Le evidenze in merito all'impiego di analgesici, corticosteroidi intranasali e lavaggi nasali con soluzione salina per il trattamento della rinosinusite acuta sono scarse.

- Lavaggio nasale con soluzione salina^{1,2,8}
- Analgesici (paracetamolo o FANS)^{1,2,8}
- In caso di ostruzione nasale, gli anticongestionanti recano sollievo solo a breve termine.¹
- I corticosteroidi intranasali topici^{1,2,16} alleviano leggermente l'ostruzione e la secrezione nasale a partire dal 14° giorno di terapia. L'effetto cresce proporzionalmente al tempo e alla dose.^{16,18}
- Gli steroidi orali in associazione con gli antibiotici hanno pochi effetti positivi su dolore, ostruzione e secrezione nasale (RR 1,4; IC 95 %: 1,08-1,81).¹⁹
- Fitoterapici: pelargonium sidoides, Sinupret® o Myrtol® possono alleviare i sintomi, ma l'evidenza è molto bassa.^{2,20}

La durata media dell'ARS (indipendentemente dal fatto che l'origine sia virale o batterica) è pari a 2-3 settimane.¹¹ I tassi di guarigione spontanea sono > 50 % dopo 1 settimana, 60-80 % dopo 2 settimane e > 90 % dopo 4 settimane.¹⁰

2. Terapia antibiotica

- **Vantaggi:** dopo **5 giorni** di antibiotici, *altre 9 persone su 100* non presentano più sintomi (NNT 11) e dopo **14 giorni** di antibiotici, *altre 5 persone su 100* non presentano più sintomi (NNT 20).^{1,6}
- **Svantaggi / rischi:** effetti indesiderati quali diarrea, nausea, vomito, dolori addominali, cefalea e fotosensibilità si manifestano nel 25-28 % dei casi.^{6,21}
- Gli antibiotici non prevengono l'insorgenza di complicanze (cellulite orbitale, osteomielite, ascessi intracranici, trombosi dei seni venosi).^{3,17}
- Fattori di rischio per complicanze o per lo sviluppo di resistenze agli antibiotici: residenza in regioni con *S. pneumoniae* resistente alla penicillina / età < 2 anni o > 65 anni / infezione clinicamente grave / immunosoppressori / comorbidità multiple / ricovero in ospedale negli ultimi 5 giorni.^{13,22}

Scelta dell'antibiotico e posologia¹⁴

Adulti

- **Amoxicillina 1 g ogni 12 ore** o **1 g ogni 8 ore** per os per **5-7 giorni**
- Situazioni particolari: immunosoppressori / casi gravi di sinusite etmoidale, frontale o sfenoidale / pazienti che non rispondono a una singola somministrazione di amoxicillina entro 72 ore: **amoxicillina-acido clavulanico 1 g ogni 8 ore** per os
- In caso di allergia alla penicillina: - **con** controindicazioni alle cefalosporine: **doxiciclina 100 mg ogni 12 ore** per os (attenzione: controindicata in gravidanza)
- **senza** controindicazioni agli antibiotici β-lattamici: **cefuroxima 500 mg ogni 12 ore** per os

Bambini

- **Amoxicillina 25 mg/kg ogni 12 ore** per os per **10 (-14) giorni**
- Situazioni particolari: immunosoppressori / casi gravi di sinusite etmoidale, frontale o sfenoidale / età < 2 anni / antibiotici nell'ultimo mese / pazienti che non rispondono a una singola somministrazione di amoxicillina entro 72 ore: **amoxicillina-acido clavulanico 40 mg/kg ogni 12 ore** per os
- In caso di allergia alla penicillina: - **con** controindicazioni alle cefalosporine: **claritromicina 7.5 mg ogni 12 ore** per os
- **senza** controindicazioni agli antibiotici β-lattamici: **cefuroxima 15 mg/kg ogni 12 ore** per os

Vantaggi di una somministrazione ridotta di antibiotici

- Riduzione della diffusione dell'antibiotico-resistenza nei batteri e degli effetti collaterali causati dalla prescrizione di antibiotici.
- La terapia antibiotica immediata alimenta l'aspettativa, in caso di nuova malattia, di potersi recare dal medico e di poter ottenere una nuova prescrizione di antibiotici.²³

References: see https://www.biham.unibe.ch/research/tools_to_facilitate_shared_decision_making/index_eng.html

