

Le linee-guida su faringotonsillite e otite media acuta della Regione Emilia-Romagna

Motivazioni e metodologia

Simona Di Mario*, Carlo Gagliotti**, Mara Asciano***, Maria Luisa Moro**

*CeVEAS, Azienda USL di Modena e Agenzia Sanitaria Regionale Emilia-Romagna, Area Rischio Infettivo; **Agenzia Sanitaria Regionale Emilia-Romagna, Area Rischio Infettivo; ***Pediatria di comunità, Azienda USL di Rimini e Agenzia Sanitaria Regionale Emilia-Romagna, Area Rischio Infettivo

Abstract

Emilia Romagna Region's Guidelines on pharyngotonsillitis and acute otitis media. Motivations and methodology

The Emilia-Romagna Region has elaborated two paediatric guidelines: one regarding acute otitis media and the other regarding pharyngotonsillitis. Both are on-line on the region's web site. The motivations, methodology and implementation of the guidelines are described in this paper.

Quaderni acp 2008; 15(2): 76-77

Key words Guidelines. Acute otitis media. Pharyngotonsillitis

La Regione Emilia-Romagna ha pubblicato due linee-guida (LLGG) di interesse pediatrico, una sulla gestione dell'otite media acuta e una sulla faringotonsillite, disponibili on-line sul sito dell'Agenzia Regionale. Le motivazioni che hanno sollecitato questa attività, la metodologia seguita, e le azioni previste per l'implementazione delle stesse sono oggetto di descrizione nell'articolo che viene pubblicato su questa rivista.

Parole chiave Linea guida. Otite media acuta. Faringotonsillite

Introduzione

Nel luglio 2007 sono state pubblicate dalla Agenzia Sanitaria della Regione Emilia-Romagna, Area Rischio Infettivo, due linee-guida (LLGG) sulla gestione della faringotonsillite e dell'otite media in età pediatrica. Le LLGG nascono dalle seguenti considerazioni:

- ▶ le otiti medie acute e le faringotonsilliti acute sono patologie frequenti e fra le prime cause di consultazione del pediatra ambulatoriale e di Pronto Soccorso;
- ▶ sono due patologie che causano numerose prescrizioni di antibiotici (spesso inappropriate);
- ▶ l'utilizzo inappropriato di antibiotici, in assenza di benefici per il paziente, può causare reazioni allergiche e/o tossiche [1], lo sviluppo e la diffusione di germi resistenti [2-4], inutili spese, sia a carico del SSN che delle singole famiglie [5];
- ▶ si possono inoltre suscitare, nelle famiglie, aspettative improprie relative alla prescrizione di antibiotici: prescritto un antibiotico per un episodio di infezione delle alte vie aeree, la famiglia si aspetterà di riceverlo ogni volta che si recherà dal medico per episodi analoghi [6].

Indagine preliminare ProBA

I dati sopra riportati, noti dalla letteratura, sono stati verificati anche nella realtà regionale dell'Emilia-Romagna, dove, a partire dal 2003, è stata condotta un'indagine per identificare i determinanti di prescrizione antibiotica in pediatria. Il progetto denominato ProBA (Progetto Bambini e Antibiotici) ha visto il coinvolgimento dei pediatri di famiglia, ospedalieri e di comunità che lavorano in Regione, di altre figure professionali, infettivologi ed epidemiologi, e di un gruppo di genitori. La fase preliminare del Progetto (2003-2005) è consistita in una indagine conoscitiva realizzata nei centri vaccinali e negli ambulatori dei pediatri di famiglia in occasione di visite per infezioni respiratorie. Fra i molti dati raccolti in questa fase [7] emergono:

- ▶ le inadeguate conoscenze delle famiglie rispetto alle patologie respiratorie frequenti: due terzi degli intervistati ritiene che i virus non possano essere implicati nella genesi della tosse e oltre un terzo ritiene che gli antibiotici siano efficaci contro i virus;
- ▶ l'incertezza diagnostica e la pressione (percepita dai pediatri) che i genitori

esercitano per ottenere la prescrizione dell'antibiotico sono due determinanti rilevanti nella prescrizione di antibiotici in corso di infezioni respiratorie.

Le azioni conseguenti

L'Agenzia Sanitaria Regionale ha quindi identificato le seguenti priorità:

- ▶ sviluppare strumenti atti a informare/formare le famiglie, con lo scopo di facilitare la collaborazione/comunicazione fra pediatra e famiglie stesse sui temi oggetto del progetto;
- ▶ creare un gruppo di lavoro regionale, comprendente pediatri di famiglia, ospedalieri, di comunità, infettivologi ed epidemiologi, per sviluppare LLGG su faringotonsillite e otite media acuta. Nel corso dell'indagine preliminare queste sono risultate patologie di particolare rilevanza per frequenza e per inadeguatezza gestionale;
- ▶ identificare e implementare le azioni necessarie alla diffusione delle LLGG e al monitoraggio della loro applicazione.

Il prodotto

Nel luglio 2007 il gruppo di lavoro regionale è giunto alla stesura delle due LLGG che sono state sviluppate secondo un processo basato sulla ricerca di prove di efficacia (*Evidence Based Medicine*, EBM): partendo dall'identificazione e selezione di LLGG già esistenti, sviluppate secondo i criteri propri della EBM, si ricercano poi, sulla base di una revisione sistematica della letteratura, ulteriori prove di efficacia a completamento o in aggiornamento a quelle identificate, dando priorità agli studi di qualità maggiore (trial controllati randomizzati) e, in assenza di questi, a studi osservazionali o, infine, a opinioni di esperti. Poi, sulla base della metodologia del GRADE, si procede alla gradazione delle prove stesse (qualità elevata, moderata,

Per corrispondenza:
Simona Di Mario
e-mail: s.dimario@ausl.mo.it

proposte

scarsa) e alla formulazione di raccomandazioni [8].

Ogni raccomandazione, distinta in raccomandazione forte o debole, è corredata da un paragrafo in cui si esplicitano i criteri che il gruppo di lavoro ha considerato nel formulare e graduare la raccomandazione stessa: la qualità delle prove di efficacia a sostegno di ogni raccomandazione (se deriva, cioè, da un trial controllato randomizzato piuttosto che da uno studio osservazionale o dal parere di esperti), l'applicabilità di ogni raccomandazione nello specifico *setting* considerato, il rapporto rischi/benefici derivanti dall'applicazione della raccomandazione e il costo della stessa. Per ogni raccomandazione si riporta la votazione raggiunta dal gruppo di lavoro sul numero di professionisti che la condivide, che non la condivide o che si astiene dal giudicarla.

L'esplicitazione dei criteri e delle votazioni rende non solo trasparente il processo di attribuzione della forza delle raccomandazioni ma permette anche di modificare il giudizio finale, nel caso in cui si vogliono applicare tali raccomandazioni a *setting* diversi da quello regionale.

L'implementazione e il monitoraggio

Consapevole della scarsa efficacia della semplice disseminazione delle LLGG, la Regione Emilia-Romagna ha previsto una serie di azioni/strumenti per l'implementazione delle stesse:

- ▶ disponibilità delle LLGG in un formato agile di pronta consultazione in cui vengono riportate esclusivamente le raccomandazioni e gli algoritmi diagnostico-terapeutici e un documento integrale di oltre cento pagine corredato da tabelle sinottiche con descrizione delle prove di efficacia. La guida rapida è un ausilio nella pratica quotidiana e prevede comunque una presa in visione dell'intero documento;
- ▶ analisi dei possibili fattori di ostacolo e favorevoli l'implementazione delle stesse con conseguente identificazione degli strumenti per superare i fattori di ostacolo. Questi sono stati discussi durante gli incontri a livello regionale; i risultati di questa analisi sono stati inseriti all'interno delle LLGG;
- ▶ incontri di formazione per la discussione delle raccomandazioni principali delle LLGG e dei fattori di ostacolo e

facilitanti alla implementazione, programmati a livello delle singole aziende e condotti dagli stessi pediatri che, per conto di ogni azienda, hanno partecipato al gruppo di lavoro regionale;

- ▶ opuscolo informativo per favorire il dialogo con le famiglie e ridurre le lacune conoscitive evidenziate nella prima fase del ProBA. Il materiale contiene informazioni sulle più comuni infezioni respiratorie pediatriche, sulle misure da adottare a livello familiare per prevenirla e per ridurne la diffusione, sull'uso corretto degli antibiotici e sul meccanismo di sviluppo delle resistenze. La comprensibilità dei messaggi contenuti nell'opuscolo è stata testata su un campione di genitori. Oltre all'opuscolo, che è stato pensato per essere distribuito nel corso delle prime visite ambulatoriali, sono state predisposte singole schede informative (formato segnalibro) che il pediatra utilizzerà al momento dei contatti per le singole patologie o sintomi respiratori (raffreddore, tosse, sinusite, mal di gola ecc.);
- ▶ la Regione ha messo in essere degli interventi di tipo organizzativo per favorire l'adozione del test rapido nella diagnosi della faringotonsillite streptococcica. L'utilizzo del test e la conseguente decisione terapeutica verranno monitorati grazie a una semplice scheda (tempo di compilazione meno di 10 secondi) da compilare in caso di visita per sospetta faringotonsillite streptococcica;
- ▶ il tasso di prescrizione di antibiotici e il livello di resistenze dello *S. pneumoniae* e *S. pyogenes* verranno monitorati utilizzando i sistemi di sorveglianza regionali già attivi [9]. I report sull'andamento di questi due indicatori saranno compilati e diffusi fra i professionisti con cadenza annuale.

Eventuali ulteriori azioni atte a facilitare il cambiamento nelle pratiche assistenziali e prescrittive potranno essere sviluppate sulla base dei suggerimenti/stimoli eventualmente rilevati nel corso della presentazione/discussione delle LLGG prevista fra ottobre 2007 e gennaio 2008.

Tutti i documenti pubblicati (LLGG, guida rapida, materiale per le famiglie) sono disponibili per consultazione e scaricabili gratuitamente al sito della Regione Emilia-Romagna, dalla sezione del progetto ProBA (sezione pubblicazioni): [\[www.regione.emilia-romagna.it/agenzia-san/aree/rischio_inf/proba/index.htm\]\(http://www.regione.emilia-romagna.it/agenzia-san/aree/rischio_inf/proba/index.htm\). ♦](http://</p>
</div>
<div data-bbox=)

Per l'elaborazione e la scrittura dell'articolo non sono stati utilizzati fondi, strumenti, attrezzature, materiali, provenienti dall'esterno della struttura in cui gli Autori hanno operato.

Bibliografia

- [1] Ehrlich JE, Demopoulos BP, Daniel KR Jr, Ricarte MC, Glied S. Cost-effectiveness of treatment options for prevention of rheumatic heart disease from group A streptococcal pharyngitis in a pediatric population. *Prev Med* 2002;35:250-7.
- [2] Gagliotti C, Nobile L, Milandri M, Moro ML. Emilia-Romagna Antibiotic Resistance Study Group. Macrolide prescriptions and erythromycin resistance of *Streptococcus pyogenes*. *Clin Infect Dis* 2006b;42:1153-6.
- [3] Nasrin D, Collignon PJ, Roberts L, et al. Effect of beta lactam antibiotic use in children on pneumococcal resistance to penicillin: prospective cohort study. *BMJ* 2002;324:28-30.
- [4] Bergman M, Huikko S, Pihlajamäki M, et al. Finnish Study Group for Antimicrobial Resistance (FiRe Network). Effect of macrolide consumption on erythromycin resistance in *Streptococcus pyogenes* in Finland in 1997-2001. *Clin Infect Dis*, 2004;38:1251-6.
- [5] Bonati M. Progetto ARNO-Osservatorio sulla prescrizione farmaceutica pediatrica. Rapporto 2003. Il profilo prescrittivo della popolazione pediatrica italiana nelle cure primarie. Monografia di Ricerca & Pratica, n. 6. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, novembre 2004.
- [6] Little P, Gould C, Williamson I, et al. Reattendance and complications in a randomised trial of prescribing strategies for sore throat: the medicalising effect of prescribing antibiotics. *BMJ* 1997;315:350-2.
- [7] Milandri M, Marchi M, Resi D, Moro ML. ProBA Progetto Bambini e antibiotici. I determinanti della prescrizione nelle infezioni delle alte vie respiratorie. Collana Dossier, n. 115, Regione Emilia-Romagna - ASR, 2005.
- [8] Guyatt G, Gutterman D, Baumann MH, et al. Grading strength of recommendations and quality of evidence in clinical guidelines: report from an American college of chest physicians task force. *Chest* 2006;129:174-81.
- [9] Gagliotti C, Buttazzi R, Nobile L, et al. Uso di antibiotici sistemici e resistenze antibiotiche nella popolazione pediatrica dell'Emilia-Romagna. Rapporto. Bologna, Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, ottobre 2006a. Disponibile all'URL http://asr.regione.emiliaromagna.it/wcm/asr/aree_di_programma/rischioinfettivo/gr_ric/pr_antibres/stpr_sorve_uso_antib/publicazioni/antibiotici_pediatria/link/antibiotici_pediatria.pdf (file pdf, 131 Kb - ultimo accesso 25/9/2007).