

Newsletter (numero 2.3)

Poche informazioni se la revisione è narrativa /2. Antibiotico profilassi e taglio cesareo

Tita AT, et al. Emerging concepts in antibiotic prophylaxis for cesarean delivery. A systematic review. *Obstet Gynecol* 2009; 113:675-82



Obiettivo

Revisione sistematica per valutare l'efficacia dell'antibiotico profilassi in caso di taglio cesareo nel ridurre le infezioni del sito chirurgico.

Metodo

Popolazione	8 studi clinici controllati randomizzati (RCT), 4 studi di coorte, 3 metanalisi che valutavano la tempistica della somministrazione degli antibiotici (2833 donne) e l'utilizzo di una profilassi ad ampio spettro (1104 donne). Inoltre 9 pubblicazioni (linee guida, analisi costi/efficacia, rapporto di technology assessment) sulle diverse modalità di profilassi antibiotica.
Intervento	Strategie alternative di profilassi antibiotica nel taglio cesareo: 1) somministrazione di antibiotici pre-incisione chirurgica; 2) somministrazione di terapia antibiotica ad ampio spettro, definita come una profilassi antibiotica che combinasse allo standard β -lattamico un secondo antibiotico di classe diversa.
Controllo	Strategia standard: cefalosporina di prima generazione (cefazolina) somministrata dopo il clampaggio del cordone ombelicale.
Outcomes/Esiti	<i>Primari</i> : infezioni materne successive al taglio cesareo (endometrite e infezione della ferita; infezioni del tratto urinario; infezioni meno comuni quali ascessi pelvici, flebiti pelviche settiche, polmonite e sepsi). <i>Secondari</i> : infezioni neonatali (sepsi e ricovero ospedaliero).
Tempo	Valutazione degli esiti alla nascita e nel periodo successivo. Studi inclusi condotti fra il 1966 e il 2008. Strategia di ricerca della letteratura aggiornata a luglio 2008.

Risultati principali

Gli autori non effettuano una metanalisi dei dati, ma una descrizione analitica dei risultati delle singole pubblicazioni.

Mentre gli studi pubblicati prima del 1994 non rilevano alcuna differenza, i tre RCT pubblicati fra il 1997 e il 2007 indicano che la somministrazione di antibiotico prima dell'incisione chirurgica è più efficace nel prevenire le infezioni materne rispetto a quella successiva al clampaggio del cordone ombelicale. La metanalisi di questi studi rileva una riduzione significativa nell'incidenza di endometrite (RR: 0.47; IC 95%: 0.26, 0.85), di infezioni totali (endometriti, infezione della ferita, infezioni urinarie e polmonite) (RR: 0.50; IC 95%: 0.33, 0.78), ma non di infezione della ferita considerata come singolo evento (RR 0.60; IC 95%: 0.30, 1.21). La profilassi antibiotica prima dell'incisione non riduce la sepsi neonatale (RR: 0.93; IC95%: 0.45, 1.96), ma il campione studiato era troppo piccolo (771 neonati) per identificare una differenza significativa per questo esito raro.

Per quanto riguarda gli studi sull'utilizzo di antibiotici ad ampio spettro rispetto a quelli con spettro mirato, le evidenze identificate sono poco informative: il numero totale di infezioni materne non si riduce o si riduce solo marginalmente (2 RCT), le endometriti si riducono del 30-60% (ma gli IC 95% dei RR oscillano fra 0.14 e 0.99), le ferite chirurgiche non si riducono in 3 dei 4 RCT identificati (nel quarto il RR è 0.22; IC 95%: 0.05, 0.99). La durata dei ricoveri ospedalieri in uno studio non si riduce, in due studi si riduce di 1.4 giorni, nell'ultimo studio si riduce di mezza giornata.

Conclusioni

L'uso di un antibiotico con spettro selettivo (cefazolina) prima dell'incisione chirurgica o, in alternativa, di un regime di profilassi con antibiotico ad ampio spettro dopo clampaggio del cordone ombelicale, sembra associato ad una riduzione delle infezioni materne post-cesareo. Studi di conferma dovrebbero essere eseguiti per valutare gli esiti neonatali e per comparare le due strategie.

Altri studi sull'argomento

Una revisione sistematica di 81 RCT [1] stabilisce che la profilassi antibiotica (analisi non stratificata per tempistica della profilassi) in corso di cesareo riduce significativamente il rischio di:

- endometrite (RR: 0.39; IC 95%: 0.31, 0.41; 11937 donne sia con TC elettivo che d'urgenza);
- infezione della ferita (RR: 0.41; IC 95%: 0.29, 0.43; 11142 donne sia con TC elettivo che d'urgenza);

La somministrazione post-clampaggio è stata preferita a quella pre-incisionale per evitare rischi sul neonato. L'esposizione prenatale agli antibiotici può infatti causare nel neonato infezioni batteriche resistenti [2]. Una linea guida nazionale sulla profilassi chirurgica raccomanda l'utilizzo, dopo il clampaggio del cordone, di una cefalosporina di 1° generazione (cefazolina) oppure di 2° generazione (cefuroxima) [3].

Referenze

1. Hofmeyr GJ et al. Antibiotic prophylaxis for cesarean section. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 3. Art. No.: CD000933. DOI: 10.1002/14651858.CD000933
2. ACOG Practice Bulletin No. 47. Prophylactic Antibiotics in Labor and Delivery. 2003; 102(4): 875-82
3. Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto. Linea guida. Roma: SNLG; 2008, p 57 e p 78

Che cosa aggiunge questo studio

Questa revisione non aggiunge nuove informazioni. Offre una descrizione analitica delle conoscenze disponibili, mettendo in luce le differenze qualitative fra gli studi e la variabilità degli interventi (tempi della profilassi e scelta della molecola antibiotica). La revisione suggerisce che la somministrazione dell'antibiotico prima dell'incisione chirurgica e l'utilizzo di una profilassi ad ampio spettro possano essere superiori rispetto alla tradizionale somministrazione di cefazolina dopo il clampaggio del cordone.

Commento

Validità interna

Disegno dello studio: la ricerca bibliografica, pur sistematica, è limitata (unica fonte consultata Pubmed, utilizzo di sole due parole chiave), manca una descrizione dei criteri per la selezione degli studi e la valutazione metodologica di quelli inclusi. La revisione manca di una sintesi quantitativa dei dati e rimane quindi una rassegna narrativa della letteratura disponibile. **Esiti:** definiti dettagliatamente e rilevanti, per alcuni la dimensione del campione manca di potenza statistica rendendo inconclusivi i risultati.

Trasferibilità

Popolazione studiata: dalla revisione non emergono dati utili per confrontare le popolazioni studiate con la nostra. In particolare, i criteri d'inclusione utilizzati nei lavori variano sia in termini di età gestazionale, che di tipo di parti cesarei (elettivi, preceduti da travaglio di prova o entrambi).

Tipo di intervento: la somministrazione di antibiotico prima del taglio chirurgico o di antibiotico ad ampio spettro sembra mostrare effetti benefici. L'intervento, pur fattibile, può avere effetti collaterali e incrementare i livelli di resistenza nel neonato, e aumentare i costi. Le limitazioni di questo lavoro e degli studi inclusi non consentono al momento di stabilire la modalità di profilassi migliore e quindi di modificare le attuali pratiche.