

ESTENSORI

Hanny Stoler, Liat Chaushu, Keren Shemtov-Yona, Uri Renert, e Erez Netaneli

AFFILIAZIONE

Programma post-graduate in Parodontologia presso l'Università di Tel Aviv, Israele

titolo

Dose e durata ottimali nell'uso aggiuntivo di amoxicillina e metronidazolo nella terapia parodontale non chirurgica: revisione sistematica e meta-analisi di studi randomizzati con controllo placebo

Kelly McGowan, Troy McGowan, and Saso Ivanovski
J Clin Periodontol 2018;45 (1) 56-67

*Riassunto dall'articolo originale con il permesso di Wiley Online Library
Copyright 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. All rights Reserved
JCP Digest 01 pubblicato da EFP in ottobre 2018*

BACKGROUND

La scoperta degli antibiotici negli anni 40 ha costituito un punto di svolta in ambito medico, ma il loro conseguente abuso è risultato in un livello critico di antibiotico-resistenza.

Ci sono sufficienti evidenze scientifiche per suggerire che l'uso di antibiotici sistemici come aggiunta alla terapia parodontale non chirurgica (NST), nel trattamento della parodontite, potrebbe portare modesti miglioramenti nel livello di attacco clinico e che il beneficio sia maggiore nelle tasche profonde e nei pazienti affetti da forme gravi (aggressive) di parodontite.

L'uso di amoxicillina e metronidazolo è molto discusso in letteratura ed è stato riportato che la loro combinazione eserciterebbe un'attività sinergica contro i patogeni parodontali, in particolare contro gli anaerobi Gram-negativi.

SCOPO

Questa revisione ha lo scopo di determinare dose e durata ottimali per l'uso di amoxicillina e metronidazolo prescritti come aggiunta alla terapia parodontale non chirurgica.

METODI

Questa revisione sistematica e meta-analisi è stata condotta in accordo con le linee guida PRISMA, per rispondere alla seguente domanda: "Dose e durata del trattamento combinato con metronidazolo e amoxicillina, prescritti come aggiunta alla terapia parodontale non chirurgica, hanno effetto nelle profondità di sondaggio e/o nel livello di attacco clinico a tre mesi dal trattamento in pazienti parodontali?".

Partecipanti: Giudicati idonei per l'inclusione pazienti adulti (≥18 anni) con diagnosi clinica di malattia parodontale.

Intervento: Sono stati selezionati studi clinici che investigassero i benefici ottenuti dalla somministrazione combinata di amoxicillina e metronidazolo come aggiunta alla terapia parodontale non chirurgica (debridement e/o levigatura radicolare). Sono stati esclusi studi che includessero la terapia parodontale chirurgica o qualsiasi altro tipo di antibiotico-terapia.

Risultati: Profondità di sondaggio (PPD) e perdita di attacco clinico (CAL) a tre mesi dal completamento della terapia parodontale non chirurgica sono stati considerati i risultati primari. L'adesione ai trattamenti e gli effetti indesiderati sono stati considerati come risultati secondari.

È stata condotta il 23 aprile 2017 una ricerca elettronica nei database Embase e MEDLINE. Sono state consultate anche la Cochrane Central Register of Controlled Trials e la WHO International Registry Platform per individuare studi clinici rilevanti per la pubblicazione.

risultati

Nella meta-analisi sono stati inclusi 15 studi.

Dosaggio:

- Vista la variabilità tra gli studi, è stato necessario raggruppare le dosi più basse (250/200 mg, 375/250 mg, 375/500 mg rispettivamente di amoxicillina e metronidazolo) e le dosi più alte (500/400 mg o 500/500 mg rispettivamente di amoxicillina e metronidazolo).
- È stato riscontrato che il gruppo cui è stata somministrata la dose inferiore di farmaci ha dimostrato un effetto marginalmente superiore nella media di CAL, mentre i risultati per PPD sono comparabili nei due gruppi.

Durata:

- La variabilità tra gli studi ha limitato l'analisi a 7 vs 14 giorni.
- Questa analisi ha dimostrato che i gruppi di 7 e di 14 giorni di terapia hanno riportato la stessa media di CAL e una media di PDD molto simile.

- Studi con trattamenti della durata di 3 o 10 giorni non sono stati inclusi in questa meta-analisi, ma hanno riportato simili effetti in PPD e CAL.

Analisi di meta-regressione aggiuntiva:

- PPD: dose, durata, diagnosi e tempi non hanno dimostrato avere una relazione significativa con la media del PPD a tre mesi.
- CAL: dose, durata, diagnosi e tempi non hanno dimostrato avere una relazione significativa con la media di CAL a tre mesi.

Dati sulle reazioni avverse:

- Dose e durata non sono state rilevate significative. Quando calcolate per tutti gli studi, è stata rilevata una differenza di rischio di 0.17, che indica una più alta incidenza di reazioni avverse nei gruppi cui venivano somministrati antibiotici. Comparando dose e durata del trattamento antibiotico, c'era un tasso di reazioni avverse lievemente maggiore nei gruppi cui è stata somministrata la dose più alta di antibiotici o cui sono stati somministrati per un tempo maggiore.



LIMITAZIONI

- La variabilità tra gli studi ha reso necessario raggruppare le dosi in più basse o più alte, rendendo l'analisi relativa alle dosi meno accurata.
- La variabilità tra gli studi ha permesso il confronto solo tra i 7 e i 14 giorni di durata del trattamento, escludendo la durata di 3 giorni per mancanza di dati sufficienti.
- La variabilità tra gli studi nella definizione di parodontite cronica.
- La variabilità tra gli studi nei metodi di trattamento e del regime di mantenimento.
- Solo 3 mesi di follow up.



CONCLUSIONI

- Terapie antibiotiche più durature (14 giorni) non sembrano apportare alcun effetto benefico aggiuntivo per CAL e PPD dopo 3 mesi.
- Non è stata rilevata nessuna differenza clinicamente significativa per riduzione di CAL e di PPD tra i gruppi che hanno ricevuto dosi basse o alte di antibiotici.
- Non ci sono evidenze decisive che suggeriscano che un regime sia superiore ad altri.
- I clinici nel prescrivere antibiotici devono tenere in considerazione il rischio di reazioni avverse, scarsa adesione al trattamento e antibiotico-resistenza.
- Le conclusioni presentate in questa revisione sono basate per lo più sui risultati di 15 studi che includevano un numero relativamente piccolo di partecipanti. Sono necessarie nuove ricerche che indaghino i protocolli di trattamento e i suoi effetti a lungo termine e che determinino se il beneficio clinico derivato dall'uso di antibiotici rispetto ai placebo sia transitorio o abbia lunga durata.



IMPATTO

- Dosi diverse o diversa durata del trattamento combinato con amoxicillina e metronidazolo hanno lo stesso effetto clinico sul parodonto a 3 mesi dal trattamento.
- Dentisti e parodontologi dovrebbero considerare il rischio di antibiotico-resistenza nel prescrivere questa categoria di farmaci.



LINK TO ORIGINAL JCP ARTICLE:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/icpe.12830>

Accesso tramite la pagina personale: <http://www.efp.org/members/jcp.php>