- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.247 Fri, 11 Jul 2025, 01:32:50

OUTCOME NEONATALI E LIMITAZIONI ALL'USO DEL PALIVIZUMAB

Il palivizumab è un anticorpo monoclonale murino umanizzato che è risultato efficace nella profilassi e terapia delle infezioni respiratorie da virus sinciziale (RSV) nella popolazione pediatrica. È ancora controversa, però, la definizione della migliore popolazione target per il trattamento. Nel 2016 l'Agenzia Italiana del farmaco (AIFA) ha limitato la rimborsabilità del palivizumab a bambini prematuri, nati a partire dalla ventinovesima settimana di gravidanza. Belleudi et al. hanno effettuato un'analisi usando dati desunti da database amministrativi, quali certificati di assistenza al parto, prescrizioni farmaceutiche e ricoveri ospedalieri per valutare l'impatto dei provvedimenti regolatori relativi al palivizumab nei bambini di età inferiore ai due anni. Sono stati pertanto confrontati i tassi di ospedalizzazione per virus sinciziale e il numero di prescrizioni di palivizumab prima e dopo l'implementazione delle limitazioni dell'AIFA (2014- 2016 vs 2017). I risultati evidenziano nel 2017 una riduzione sia del numero di ricoveri ospedalieri per RSV (da 6.3/1000 nel 2014-2016 a 5.5/1000 nel 2017) che del numero di prescrizioni di palivizumab di circa il 48% (pari a un risparmio di € 750.000 per il servizio sanitario nazionale). Nessuna differenza tra i periodi a confronto è stata riscontrata in termini di età gestazionale, età al ricovero e gravità dell'infezione. In conclusione l'implementazione dei nuovi criteri di rimborso del palivizumab da parte del SSN non è associata all'incremento del tasso di ospedalizzazione per RSV nei bambini di età inferiore ai due anni nonostante una diminuzione significativa del numero di prescrizioni. *(Daria Putignano)*

Fonte: Belleudi V, Trotta F, Pinnarelli L, Davoli M, Addis A. Neonatal outcomes following new reimbursement limitations on palivizumab in Italy. Arch Dis Child 2018; 0: 1-5.

LA FRAGILITÀ, MORTALITÀ DEGLI ANZIANI E USO DEI SERVIZI OSPEDALIERI

L'incremento della longevità rappresenta un grande traguardo, ma al contempo una considerevole sfida di sanità pubblica che richiede lo sviluppo di politiche integrate per garantire il benessere della persona. La riduzione della mortalità e delle ospedalizzazioni è uno dei principali obiettivi di salute pubblica volti a migliorare la sostenibilità dei servizi sanitari e la qualità di vita degli anziani. Allo scopo di identificare i determinanti associati alla mortalità e all'uso di servizi ospedalieri da parte degli anziani. Sono stati reclutati 1208 anziani residenti nel Lazio (>64 anni), raccogliendo informazioni relative allo stato di salute e a variabili socio-economiche. A distanza di 1 anno sono stati registrati 52 morti e la fragilità è risultata essere un forte predittore di mortalità sia nel breve che nel medio-lungo termine (1,8% erano soggetti in buono stato di salute; 10,1% erano soggetti fragili e il 19,1%, erano molto fragili, p<0,001). Anche il tasso medio di utilizzo dei servizi ospedalieri è risultato superiore nei soggetti fragili. Le variabili indipendentemente associate ad una maggiore richiesta di servizi ospedalieri sono risultate essere: lo stato funzionale, quello sociale e il disagio psicologico/psichiatrico. Questi risultati sono di potenziare interesse nell'indirizzare interventi mirati a ridurre la richiesta di assistenza ospedaliera e i relativi costi per il servizio sanitario. *(Luca Pasina)*

Fonte: Gilardi F, Scarcella P, Proietti MG, et al. Frailty as a predictor of mortality and hospital services use in older adults: a cluster analysis in a cohort study. Eur J Public Health 2018; 28: 842-6.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.247 Fri, 11 Jul 2025, 01:32:50

QUAL È IL RUOLO DELL'ADRENALINA NELLA RIANIMAZIONE NEONATALE?

Circa l'1% dei neonati necessita di rianimazione cardiopolmonare e l'adrenalina è l'unico farmaco raccomandato sebbene le evidenze disponibili siano deboli. Le modalità d'uso (tempi, dose e via di somministrazione) sono ancora oggetto di discussione. Secondo le più recenti linee guida sulla rianimazione neonatale prodotte dalla *American Heart Association*, l'adrenalina è indicata quando la frequenza cardiaca rimane inferiore a 60 bpm, nonostante un'adeguata ventilazione con ossigeno al 100% e compressioni toraciche. Le linee guida raccomandano la somministrazione endovenosa, mentre non ci sono dati a supporto della somministrazione endotracheale, e ancor meno della sicurezza e dell'efficacia della somministrazione intraossea. Gli autori della presente review sottolineano la necessità di studi clinici specifici per età gestazionale, allo scopo di ottimizzare la gestione del farmaco e la sua sicurezza. Ciò non stupisce, dal momento che anche numerosi aspetti della rianimazione del paziente adulto poggiano su evidenze molto deboli, e proprio l'uso dell'adrenalina è tra gli argomenti più dibattuti. Purtoppo l'ambito delle emergenze costituisce un terreno estremamente difficoltoso per chi intende intraprendere degli studi clinici, sia nel paziente adulto sia, e ancor più, nel paziente pediatrico.

Ci auguriamo quindi che rimanga alta l'attenzione su questo tema, ma soprattutto che si producano dati utili per un miglioramento significativo delle conoscenze sulla rianimazione, ancora troppo carenti.

(Laura Ruggeri)

Fonte: Antonucci R, Antonucci L, Locci C, Porcella A, Cuzzolin L. Current Challenges in neonatal resuscitation: what is the role of adrenaline? Paediatr Drugs 2018.
doi: 10.1007/s40272-018-0300-6.

UN FOCOLAIO DI FARINGITE FEBBRILE ACUTA IN UN CENTRO DI ACCOGLIENZA

Tra i 653 richiedenti asilo ospitati nel centro di accoglienza di Castelnuovo di Porto (Roma), 22 hanno sviluppato una faringite febbrile acuta, tra maggio e giugno 2017. Tutti i tamponi erano positivi all'Herpes virus, 12 presentavano anche patogeni respiratori. I pazienti sono stati trattati esclusivamente con paracetamolo o antinfiammatori non steroidei con una risoluzione dei sintomi dopo 6-9 giorni. Dal punto di vista epidemiologico, l'aggregazione dei soggetti in piccole *enclaves* culturali (tutti i casi coabitavano nella stessa stanza o in stanze vicine) ha facilitato il rapido propagarsi dell'infezione ma al contempo ne ha impedito la diffusione su larga scala. Il protocollo di contenimento è stato incentrato sulla sorveglianza clinica attiva delle persone venute a contatto con i casi e l'isolamento nella stessa stanza per sintomatologia dei pazienti. Oltre alla presenza abituale di 3 operatori sanitari 24 ore su 24, si è aggiunto un medico completamente dedicato allo screening dei contatti. Un monitoraggio epidemiologico e microbiologico come quello descritto ha permesso il rapido controllo dell'epidemia e contribuito a garantire la salute pubblica.

L'episodio è forse da ricondurre al "sovraffollamento" strutturale (il centro in questione ha una capacità ricettiva di 600-750 migranti, con stanze ospitanti dalle 4 alle 8 persone), quale fattore che predispone al propagarsi delle infezioni. L'importanza dello studio sta nella rarità della descrizione di uno dei possibili eventi sanitari in una delle situazioni complesse sparse in Italia e con ancora scarse attenzioni e documentazioni.

(Liliane Chatenoud)

Fonte: Ciccozzi M, Riva E, Vita S, et al. An acute febrile outbreak in a refugee community of an Italian asylum seeker center: lessons learned. Public Health 2018; 163: 16-9.