

Aggiornamenti Scientifici FADOI

La temporizzazione precisa della somministrazione antibiotica non influenza la mortalità nella sepsi grave/*shock* settico

La somministrazione di un trattamento antibiotico seppur empirico, entro un'ora dal riconoscimento diagnostico di una condizione di sepsi grave o *shock* settico o entro 3 ore dall'arrivo in un Pronto Soccorso, sempre per lo stesso motivo, è il caposaldo di una gestione ottimale consigliato da tutte le linee-guida.

Gli autori di questa revisione sistematica con meta-analisi hanno voluto comunque verificare nei vari *database* della letteratura se vi è davvero una così stringente correlazione fra *timing* della somministrazione antibiotica e mortalità. Delle oltre 1100 pubblicazioni attinenti, solo 11 soddisfacevano i criteri di selezione scelti dagli autori: pazienti non immuno-compromessi e trattati secondo quanto stabilito dalle linee-guida.

I risultati sotto-riportati fanno quindi riferimento a casistiche quantitativamente diverse e possono essere così sintetizzati:

- dei poco più di 16.000 pazienti che avevano ricevuto un trattamento antibiotico già in Pronto Soccorso:
 - poco più di 10.000 lo hanno ricevuto entro le 3 ore, con 2.574 decessi (25.2%);
 - i rimanenti 6.000 lo hanno ricevuto dopo 3 ore dall'arrivo, con una mortalità che ha interessato 1.793 di questi (30.0%);
 - l'*odds ratio pooled* per la mortalità fra i due gruppi era 1.16 (IC 95% 0.92-1.46; $p = 0.21$), senza interferenze né di eterogeneità ($p = 0.09$) né di *bias* di pubblicazione;
- degli oltre 11.000 pazienti valutabili per il *timing* preciso della somministrazione antibiotica:
 - 3.335 l'hanno ricevuta entro 1 ora, con 1.174 decessi (35.2%);
 - 7.682 dopo 1 ora o più, con successiva mortalità in 3.581 (46.6%);
 - l'*odds ratio pooled* per la mortalità fra i due gruppi era 1.46 (IC 95% 0.89-2.40; $p = 0.13$), ma i dati erano statisticamente eterogenei ($p < 0.001$) anche se senza *bias* di pubblicazione;
- la somministrazione del trattamento antibiotico da meno di 1 ora fino a 5 ore dal riconoscimento del grave stato settico non determinava, per ogni ora di ritardo, nessun significativo aumento nell'*odds ratio pooled* per la mortalità.

Conclusione

Questi risultati suggeriscono che la **temporizzazione precisa della somministrazione antibiotica** entro 3 ore dall'arrivo in Pronto Soccorso o entro un'ora dal riconoscimento della gravità della condizione settica (come raccomandato in modo stringente) **non è sostenuta da prove documentali**. Ciò non significa però che non debba essere perseguita la rapidità dell'inizio del trattamento (ndr).

Sterling SA, et al. The impact of timing of antibiotics on outcomes in severe sepsis and septic shock: a systematic review and meta-analysis. Crit Care Med [2015, 43: 1907-15](#).