

INTERRUZIONE DELLA TERAPIA O SOSTITUZIONE NEI PAZIENTI CON MALATTIE CARDIOVASCOLARI

L'aderenza alle prescrizioni è un fattore determinante della efficacia di una terapia. La Cochrane Collaboration sostiene a ragione che aumentare la aderenza alle prescrizioni può avere un impatto sulla salute dei pazienti superiore a quello di qualsivoglia miglioramento terapeutico. I pazienti spesso interrompono i trattamenti e cambiare prodotto dello stesso principio attivo può aumentare il rischio di interruzione della terapia (non-compliance).

Gli autori hanno analizzato registri amministrativi da 3 regioni italiane per circa 2 milioni di assistiti di ≥ 18 anni di età, che avevano almeno una prescrizione per simvastatina, ramipril o amlodipina nel periodo 1 gennaio-31 dicembre 2010. Ogni paziente era seguito per 2 anni durante i quali venivano registrate le interruzioni e le variazioni di terapia.

Per più di 30.000 pazienti per ciascuno dei 3 principi attivi, lo studio suggerisce che variazioni di prodotto dello stesso principio attivo sono abbastanza frequenti nei pazienti con malattie cardiovascolari. Questi cambiamenti possono esporre i pazienti ad un rischio maggiore di interruzione della terapia.

Studi come questo, che utilizzano dati dal mondo reale, sono molto utili anche se hanno limiti evidenti: 1) non sono note le ragioni delle variazioni di specialità né quelli di sospensione della terapia; 2) non sono disponibili dati per valutare l'impatto di queste variazioni sugli esiti di questi pazienti. (Roberto Latini)

Fonte: Degli Esposti L, Sangiorgi D, Buda S, Degli Esposti E, Scaglione F. Therapy discontinuation or substitution in patients with cardiovascular disease, switching among different products of the same off-patent active substance: a 'real-world' retrospective cohort study. *BMJ Open* 2016; 6: e012003.



CONTROLLO PSICOLOGICO E SUPPORTO ALL'AUTONOMIA PER BISOGNI PSICOLOGICI NEGLI ADOLESCENTI

La *Self-Determination Theory* (SDT) è un modello teorico che ipotizza i meccanismi alla base della relazione tra controllo psicologico e supporto all'autonomia da parte dei genitori e il benessere psicologico degli adolescenti. La frustrazione e la soddisfazione dei bisogni psicologici potrebbero fungere da mediatori in questa relazione. L'obiettivo di questo studio era valutare l'impatto del *parenting* sul benessere psicologico dei figli, ipotizzando un ruolo di mediazione sulla soddisfazione e frustrazione dei bisogni psicologici. 302 adolescenti (137 maschi; 162 femmine), di età compresa tra i 14 e i 18 anni, hanno compilato 4 scale che indagavano: controllo psicologico e supporto genitoriale, vitalità, bisogni psicologici, umore depresso. I risultati confermano la mediazione ipotizzata: il controllo psicologico da parte dei genitori ridurrebbe la frustrazione dei bisogni e migliorerebbe l'umore depresso, mentre il supporto all'autonomia aumenterebbe la soddisfazione dei bisogni e la vitalità. In accordo con la SDT e le conclusioni degli autori indicano che la soddisfazione e la frustrazione dei bisogni psicologici degli adolescenti sono ampiamente mediati da modalità di *parenting*, quali il controllo psicologico e il supporto all'autonomia, con un impatto sul benessere dei figli. Tuttavia, i risultati vanno interpretati con cautela: per esempio, da un punto di vista metodologico. Per dimostrare un esito che abbia una ricaduta clinica, il disegno dello studio dovrebbe essere longitudinale e con strumenti appropriati. Inoltre, è importante tenere in considerazione che le variabili per valutare appropriatamente il benessere psicologico degli adolescenti sono molte, con rapporti complessi fra loro, e che si modificano nel tempo. (Emilia Cavallo)

Fonte: Costa S, Cuzzocrea F, Gugliandolo MC, Larcan R. Associations between parental psychological control and autonomy support, and psychological outcomes in adolescents: the mediating role of need satisfaction and need frustration. *Child Ind Res* 2016; 9: 1059-76.



OGNI ANNO, NEL MONDO MILIONI DI ADULTI, BAMBINI E NEONATI SONO VENTILATI MECCANICAMENTE

Nel 1992 Burkhard Lachman pubblica un lavoro ribadendo un concetto, semplice e fondamentale: per ventilare un polmone, indipendentemente dalla tecnica, bisogna aprire e mantenere aperti gli spazi alveolari. Come? Con le manovre di reclutamento. Pochi anni dopo il gruppo di Gattinoni con l'uso della TAC polmonare riesce a quantificare, nella ARDS dell'adulto, quanto polmone è reclutabile e monitorare l'efficacia delle manovre di reclutamento. Questo concetto di Lachmann e il reclutamento polmonare sono importanti anche per trattare la RDS dei neonati. Nel neonato lo studio delle caratteristiche meccaniche e volumetriche del polmone sono più difficili. Il lavoro del gruppo di Monza è molto interessante perché propone la tecnica, non invasiva, della oscillazione forzata (FOT) per studiare le caratteristiche meccaniche del polmone nei neonati ventilati e soprattutto per valutare l'efficacia della manovra di reclutamento controllando la sovra-distensione del polmone. Questa tecnica che valuta l'impedenza del sistema respiratorio, in termini di resistenza e reattanza (Xrs), a loro volta rappresentative dell'elastanza e dell'inerzia del sistema respiratorio, è stata usata contemporaneamente all'ossigenazione e allo studio dell'output del ventricolo destro (RVO) dimostrandosi la guida più sensibile per le manovre di *open lung*. Un'altra interessante segnalazione che emerge da questo lavoro, già nota ma forse non sufficientemente considerata, è che durante la manovra di reclutamento, se si sovra-distende il polmone, si verifica un'isteresi negativa del RVO. Dato non trascurabile e che può avere effetti negativi data la "fragilità" dei neonati prematuri. Anche se attualmente la FOT sembra di non facilissima gestione, attendiamo con impazienza una applicazione *bed side*. (Rossano Rezzonico)

Fonte: Zannin E, Doni D, Ventura ML, et al. Relationship between Mean Airways Pressure, Lung mechanics, and right ventricular output during high-frequency oscillatory ventilation in infants. *J Pediatr* 2017; 180: 110-5.

VOMITO DA GASTROENTERITE ACUTA IN PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO: QUALI FARMACI SONO EFFICACI?

La gastroenterite acuta è una delle principali cause di vomito e uno dei più frequenti motivi di accesso in pronto soccorso (PS) e di ricovero ospedaliero in età prescolare. Le evidenze scientifiche sull'efficacia e la sicurezza dell'uso di antiemetici sono però limitate, sebbene sia frequente l'uso del domperidone.

Nell'ambito di un progetto di ricerca indipendente finanziato dall'Agenzia Italiana del Farmaco è stato condotto uno studio randomizzato multicentrico (Studio ONdansetron vs DOmperidone, SONDO), a cui hanno partecipato 15 centri di pediatria di urgenza/pronto soccorso italiani, con lo scopo di confrontare l'efficacia di ondansetron (0,15 mg/kg), domperidone (0,50 mg/kg) e placebo. Lo studio ha coinvolto un totale di 1313 bambini di età 1-5 anni con accesso in PS per vomito da gastroenterite: 832 hanno risposto alla sola somministrazione di soluzione reidratante orale (ORS), mentre 356 sono stati randomizzati a uno dei trattamenti.

La percentuale di bambini che hanno necessitato di reidratazione endovenosa o tramite sondino nasogastrico (endpoint primario) è risultata del 12% nel gruppo ondansetron, 25% nei trattati con domperidone e 29% nel gruppo placebo.

L'ondansetron è risultato più efficace degli altri due trattamenti anche per le misure di esito secondarie.

In 2/3 dei casi la sola ORS era efficace nel risolvere il vomito: questo intervento dovrebbe essere maggiormente conosciuto e utilizzato dai genitori. L'ondansetron è risultato efficace nei casi non migliorati con ORS, mentre nessuna efficacia è stata documentata per il domperidone, il cui impiego in pediatria è pertanto da abbandonare. (Antonio Clavenna)

Fonte: Marchetti F, Bonati M, Maestro A, et al. , on behalf of the SONDO Investigators. Oral ondansetron versus domperidone for acute gastroenteritis in pediatric emergency departments: multicenter double blind randomized controlled trial. *PLoS One* 2016; 11: e0165441.