

## **Trimetoprim e Sulfametoxazolo nei bambini con otite media attiva e cronica**

Ricercatori dell' University Medical Center Utrecht in Olanda, hanno compiuto uno studio con l'obiettivo di determinare l'efficacia clinica del trattamento ambulatoriale prolungato con l'associazione Trimetoprim e Sulfametoxazolo ( Bactrim ) nei bambini con otite media attiva e cronica.

Lo studio clinico randomizzato placebo-controllo ha coinvolto 101 bambini di età compresa tra 1 e 12 anni, affetti da otite media attiva e cronica ( definita come otorrea per un periodo superiore o uguale a 12 settimane ).

In aggiunta ad un breve trattamento a base di gocce topiche di steroidi ed antibiotici, i bambini hanno ricevuto, con assegnazione randomizzata, per un periodo da 6 e 12 settimane Trimetoprim-Sulfametoxazolo ( 18 mg/kg, 2 volte al giorno ) per via orale, oppure un placebo.

Dopo 6 settimane, il 28% dei pazienti nel gruppo che assumeva il farmaco ed il 53% del gruppo del placebo hanno mostrato segni otomicroscopici di otorrea. Dopo 12 settimane i valori sono passati a 32% e 47%, rispettivamente.

Dopo un anno, il numero dei bambini con otorrea è risultato simile nei due gruppi ( 25% e 20%, rispettivamente ).

Un bambino trattato con Trimetoprim e Sulfametoxazolo ha mostrato rash cutaneo.

Vomito o diarrea sono stati riferiti dal 9% dei bambini del gruppo Trimetoprim-Sulfametoxazolo e dal 2% dei bambini del gruppo placebo.

I livelli di captazione dei toni puri e la qualità della vita sono migliorate durante lo studio, ma non in modo significativamente diverso nei due gruppi. Il batterio isolato più frequentemente dai campioni di otorrea di entrambi i gruppi è stato lo *Pseudomonas aeruginosa*.

I dati hanno mostrato che il trattamento di 6–12 settimane con alti dosaggi di Trimetoprim-Sulfametoxazolo somministrato per via orale, può apportare beneficio per i bambini con otite media attiva e cronica. L'efficacia del trattamento è più pronunciata quando il ciclo di terapia è di più breve durata. ( Fonte Xagena )

van der Veen EL et al, Pediatrics 2007;119: 897-904

**Ettore Napoleone**

**Responsabile Nazionale FIMP Ricerca e Sperimentazione sui Farmaci  
Membro Gruppo Multidisciplinare AIFA “ Farmaci e Bambini**