
Pillole d' Emergenza

Ondansetron nei Pronto Soccorso Pediatrici: mascheriamo la diagnosi ?

di Stefania Norbedo ed Elisabetta Miorin

Ad Atlanta è stata svolta un'indagine retrospettiva che rappresenta un importante contributo culturale sul trattamento del vomito con un farmaco, l'ondansetron (*Zofran*), che in Italia in età pediatrica ha limitazioni riportate anche sulla scheda tecnica del farmaco. L'importanza di tale studio è determinata dalla numerosità del campione di pazienti studiato e dal fatto che è un'ottima premessa allo studio AIFA su questo antiemetico che verrà attivato a breve nei Pronto Soccorso Pediatrici Italiani.

La casistica presa in considerazione riguardava 34.117 pazienti tra i 3 mesi e i 18 anni giunti in PS dal 2005 al 2007 per gastroenterite o vomito acuti, a cui era stato somministrato l'ondansetron per os o ev; il gruppo controllo era costituito dai bambini con medesima sintomatologia di accesso non trattati con ondansetron. Per ogni paziente sono stati registrati i dati anagrafici, codice di triage attribuito all'ingresso in base all'*Emergency Services Index 5-level triage categories* (1 gravità maggiore, 5 minore) e le indagini diagnostiche eseguite (esami ematici e radiografie). Non è risultata alcuna differenza nella media dei valori di gravità al triage infermieristico tra i due gruppi (valore medio 2 per entrambi i gruppi).

I risultati mostrano che il numero di ricoverati alla prima visita è inferiore nel gruppo a cui è stato somministrato l'ondansetron, ma tra essi è stato riscontrato un maggior numero di pazienti che ritornano successivamente in PS (309 vs 134) con una maggiore incidenza di ricovero nel gruppo trattato che rientra (OR 1,74; 95% CI 1,39 to 2,19). Un dato importante del lavoro, pur non essendo uno degli outcomes, è la segnalazione del fatto che la presenza di dolore addominale alla prima valutazione clinica risulta correlato con un maggior numero di



Pillole d' Emergenza

diagnosi differenti da quelle codificate alla prima visita, ossia vomito semplice o gastroenterite, nei pazienti con accesso successivo. Questo dato peraltro corrisponde ad un'evidenza rilevata routinariamente dagli operatori di PS. Differenze minime sono state rilevate anche per quel che concerne il numero di esami ematici e di reidratazioni endovenose che sono risultate maggiori nei pazienti del gruppo Ondansetron (rispettivamente 39% vs 36% e 18% vs 16%).

I limiti di questo studio sull'Ondansetron, come ammettono gli autori stessi, sono l'analisi retrospettiva, l'assenza di suddivisione in base allo stato di disidratazione, la severità della gastroenterite che sembrano invece essere dei fattori fondamentali per una valutazione più accorta dei risultati che peraltro ci sembrano di sostanziale rilevanza.

Su questi punti non approfonditi, porrà l'attenzione il sopraccitato studio AIFA che coinvolgendo 14 Pronto Soccorso Pediatrici riuscirà a chiarirci i dubbi su una casistica più limitata, raccolta prospetticamente, ma che permetterà di differenziare statisticamente i pazienti arruolati per sintomatologia all'ingresso e per grado di disidratazione.

Ondansetron Use in the Pediatric emergency department and effects on hospitalization and return rates: are we masking alternative diagnosis?

Ann Emerg Med May 2010 55: 415-22

