

Ricerca territoriale: addensamenti polmonari in crescita nei pazienti sotto i 65 anni

Uno studio condotto da sette Mmg dell'Aft di Viadana evidenzia un'insolita prevalenza di addensamenti polmonari nei pazienti under 65 rispetto agli over 65. L'analisi suggerisce un'eziologia non virale e ipotizza il coinvolgimento di *Mycoplasma pneumoniae*. Tutti i casi sono guariti senza ricovero

Marco Castagna, Francesca Abate, Elisa Dall'Aglio, Fabio Maestrini, Mario Luigi Parrinello, Ilenia Piras, Annalisa Zeli

La ricerca è iniziata dopo che alcuni medici di medicina generale appartenenti all'Aft di Viadana (Mn) - confrontandosi in maniera informale - avevano notato una "anomala" frequenza di "addensamenti polmonari" in pazienti con anamnesi patologica negativa per patologie croniche (malattie infiammatorie croniche, neoplasie maligne, cardiopatie pneumopatie, nefropatie) nella fascia d'età under 65. E che questa anomalia non dava nessun cenno di regressione, ma anzi, di apparente aumento. Specularmente a questo i Mmg riscontravano anche una bassissima incidenza di "addensamenti polmonari" nei pazienti ultra sessantacinquenni che per antonomasia sono pazienti fragili, e per questo più facilmente aggredibili da patologie.

Pertanto i Mmg presero la decisione di registrare tutte le nuove diagnosi di polmoniti diagnosticate nei propri pazienti, in un determinato periodo di tempo (1/11/2024 - 01/01/2025).

Si sottolinea che lo studio non è stato sponsorizzato, ma è nato dai medici stessi con lo scopo di chiarire se "l'anomalia" è tale oppure no, e quale o quali sono gli agenti eziologici implicati, così da aggiungere conoscenze alla scienza medica, e con il nobile fine di trattare nel modo più efficace i pazienti.

La popolazione coinvolta nello studio è di 10.000 persone. Numero che corrisponde al totale di assistiti in ca-

rico ai 7 medici appartenenti all'Aft di Viadana (Mn), che hanno accettato spontaneamente di partecipare al lavoro. I medici di medicina generale che hanno deciso di partecipare (7 su 12) appartengono tutti all'Aft Viadana, e sono tutti Mmg convenzionati titolari a tempo indeterminato.

Sono stati arruolati nello studio esclusivamente i pazienti sottoposti a Rx torace risultato positivo per "addensamento polmonare".

Nell'elenco del numero dei pazienti affetti da polmonite, per garantire l'anonimato, sono inseriti solo il sesso e l'età. E questi dati sono accorpati e non associati a nessun medico.

Alcuni pazienti risultati negativi al primo Rx sono poi risultati positivi per "addensamento polmonare" ad un ulteriore Rx prescritto per persistenza dei sintomi respiratori.

La sintomatologia di quasi tutti i pazienti sottoposti a visita medica era imputabile alla flogiosi delle vie respiratorie, caratterizzata da uno o più di questi sintomi: tosse, scolo nasale, post nasal drip, malessere generalizzato, faringodinia, cefalea, dispnea, febbre, toracoalgia, e in taluni casi, da sintomatologia da ascrivere all'apparato gastrointestinale (disappetenza, nausea e/o diarrea).

La definizione di "addensamento polmonare" è qui utilizzata (e vicaria il termine polmonite) perché praticamente tutti i referti delle radiografie toraciche

alle quali sono stati sottoposti i pazienti, riportavano questa terminologia.

I Mmg hanno inviato ad accertamenti radiologici i pazienti scarsamente rispondenti alla terapia impostata, antibiotica o sintomatica, e con riscontro all'ascoltazione toracica di rumori aggiunti. Ma anche pazienti con persistenza del quadro sintomatologico e senza rumori aggiunti polmonari sospetti di polmonite.

Sulla base di questo alcuni pazienti sono stati trattati subito dopo l'approccio clinico con antibiotici e secondo necessità con mucolitici, e/o aerosol terapia, e/o paracetamolo, e/o Fans. Altri pazienti invece sono stati inviati, ad eseguire in urgenza/o a breve un Rx torace. Per questi ultimi dopo la presa visione del referto (di solito entro la giornata stessa dell'esecuzione dell'Rx) risultato positivo per "addensamento polmonare" veniva prescritta una duplice terapia antibiotica (macrolide +cefalosporine/penicillina) e, sempre a discrezione del Mmg, mucolitici, aerosol terapia, paracetamolo, Fans. Tali trattamenti farmacologici hanno portato nell'arco di qualche giorno (3/5) alla riduzione netta dei sintomi e alla successiva guarigione dei pazienti. Alcuni di questi pazienti hanno riferito permanenza di astenia e tosse dopo la risoluzione del quadro acuto.

Tutti i pazienti hanno raggiunto la guarigione clinica e nessuno di questi è stato ospedalizzato.

Analisi dello studio

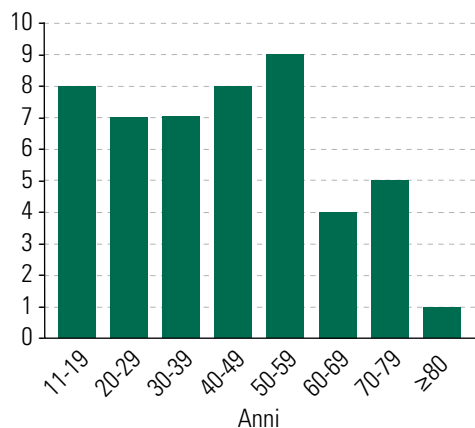
1. Pazienti sottoposti ad Rx toracico con diagnosi di "addensamento polmonare": 49
2. Numero pazienti femmine con Rx positivo per addensamento: 27
3. Numero pazienti maschi con Rx positivo per addensamento: 22
4. Rapporto femmine/maschi: 27/22
5. Numero totale pazienti over 65 positivi per addensamento: 9
6. Numero totale pazienti pediatrici positivi per addensamento: 6
7. Rapporto under 65 affetti da addensamento versus over 65 con addensamento: 40/9
8. Incidenza di addensamenti polmonari in rapporto ai pazienti in carico ai Mmg: 1/204
9. Fascia d'età con maggior numero di addensamenti: tra gli 11 e i 59 anni (figura 1)
10. Fattori di rischio: sesso femminile e fascia d'età compresa tra i 11 e i 59 anni
11. Fattore protettivo: età superiore a 80 anni

Da tutto questo si evince che l'analisi dei dati sopra riportati, evidenzia una inequivocabile, significativa ed inaspettata prevalenza di "addensamenti polmonari" nei pazienti under 65 rispetto agli over 65 (figura 2).

Considerazioni emerse dai Mmg alla conclusione dello studio:

- A. Che la popolazione over 65 sia relativamente protetta perché è venuta a contatto con l'agente/i eziologico/i in tempi precedenti e quindi ha sviluppato anticorpi specifici tali da renderli refrattari all'infezione? Oppure esistenza di fattori protettivi legati alle vaccinazioni?
- B. I pazienti ultraottantenni - almeno in questo studio - sono risultati praticamente esenti dalla patologia. E questo contrasta con l'importante fragilità degli stessi. Fattore protettivo del relativo isolamento sociale? Effetto protettivo delle vaccinazioni?
- C. Considerata la remissione in

FIGURA 1
Numero pazienti affetti da polmonite per fasce d'età di dieci anni



tempi brevi (3/4 giorni) del quadro sintomatologico dall'inizio dell'antibiotico terapia, si ipotizza con ragionevolezza che l'agente eziologico non sia di origine virale.

D. Altra ipotesi eziologica: *Mycoplasma pneumoniae* (risoluzione del quadro con l'utilizzo dei macrolidi e nessuna risposta alle penicilline).

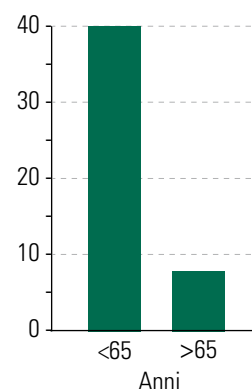
E. Dal punto di vista epidemiologico questa eziopatogenesi contrasta con i risultati di questo studio, perché il gruppo di anziani è risultato poco aggredito, e quindi in antitesi con la letteratura di settore che vede invece proprio gli over 65 più suscettibili, e quindi più facilmente ammalabili rispetto alla fascia di età adulta.

F. I Mmg sospettano che il numero di polmoniti sia inferiore a quello reale sia perché taluni pazienti sono stati trattati con antibiotico senza aver eseguito preventivamente un Rx torace, o perché diagnosticate e trattate in ambienti nosocomiali senza passaggio dal Mmg.

G. Taluni pazienti sottoposti a Rx torace per sospetta polmonite, risultati però negativi, trattati con macrolide hanno avuto una rapida risoluzione (2/3 giorni) della sintomatologia respiratoria (tosse) che persisteva da diversi giorni (4/7) e refrattaria alla terapia sintomatica.

FIGURA 2

Numero totale pazienti over 65 affetti da polmoniti verso under 65



H. Si sottolinea che a detta dei Mmg partecipanti allo studio, un numero così alto di "addensamenti polmonari" non si è mai registrato negli anni precedenti, a parità di Rx toracici prescritti. Pertanto, considerati i punti che compongono l'**Analisi dello studio**, e il paragrafo delle **Considerazioni finali**, i medici partecipanti decidono di condividere questa ricerca con il Servizio di Epidemiologia e di Infettivologia dell'Ats di Mantova, al fine di completarlo sia per l'aspetto eziologico che per quello epidemiologico (chiara evidenza che la fascia d'età più colpita risulta quella under 65 rispetto agli over 65).

NOTA

Si porta a conoscenza dei lettori, che l'Ats su richiesta dei Mmg partecipanti ad inizio di questa ricerca, ha prodotto i dati sulle patologie infettive respiratorie raccolte nel portale Smi.

Questi dati sono stati filtrati per il periodo settembre-novembre 2024 e la ricerca ha interessato la fascia d'età compresa tra i 30 e i 65 anni, e ha riguardato solo le polmoniti.

Sul portale risultano segnalati: 7 casi di *Mycoplasma pneumoniae*; 6 casi di streptococco pneumoniae; 12 casi di Legionelle; 2 casi di infezioni da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE). Il rapporto sottolinea e conclude che probabilmente i casi di polmoniti sono sotto segnalati o non segnalati.

Bibliografia disponibile a richiesta