

Nuove linee guida per la polmonite

Barbara E. Jones, Julio A. Ramirez, Eyal Oren, et al, on behalf of the American Thoracic Society Assembly on Pulmonary Infections and Tuberculosis. Diagnosis and Management of Community-acquired Pneumonia. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Volume 212, Issue 1, January 2026, Pages 24–44, <https://doi.org/10.1164/rccm.202507-1692ST>

Parole chiave: polmonite comunitaria, linee guida, terapia breve con antibiotici, ecografia polmonare.

Anche se con qualche ritardo, è giusto segnalare le più recenti linee guida sulla polmonite comunitaria (CAP), che ribadiscono alcuni temi già affrontati in questa rubrica, come l'impiego dell'ecografia per la diagnosi, l'utilizzo dei test virali e le terapie antibiotiche brevi. Riassumo le raccomandazioni più rilevanti, come sempre caratterizzate da diversi livelli di evidenza.

1. Viene riconosciuto che l'ecografia toracica, in presenza di un'adeguata competenza, possa essere utilizzata come metodo di imaging alternativo alla radiografia.
2. Si suggerisce che non vengano prescritti antibiotici ai pazienti gestiti ambulatorialmente, in assenza di comorbidità e con diagnosi clinica e per immagini di CAP, che risultino positivi ai test per i virus respiratori. Gli antibiotici andranno invece prescritti nei pazienti con comorbidità o ricoverati.
3. Si afferma che il trattamento antibiotico debba essere condotto per non oltre 3-5 giorni nei pazienti stabili, sia ricoverati che non ricoverati, nel caso di polmonite lieve-moderata, mentre si dà un'indicazione di 5 o più giorni nel caso di polmonite severa.
4. La somministrazione di steroidi non è consigliata per il trattamento della polmonite non severa, mentre è raccomandata nel caso di polmonite severa.

Gli estensori sottolineano che tutte le raccomandazioni prevedono la necessità di una comunicazione di alta qualità con i pazienti che dovrebbe coprire: 1) la motivazione alla base della raccomandazione clinica; 2) il grado di certezza della raccomandazione; 3) i vantaggi e gli svantaggi delle opzioni terapeutiche, compresi gli effetti collaterali, i costi e la praticità; 4) cosa aspettarsi nel corso del trattamento, comprese le modalità di accesso al follow-up e a eventuali controlli urgenti. Le raccomandazioni con un grado di certezza inferiore dovrebbero essere accompagnate da un maggiore coinvolgimento dei pazienti riguardo alle loro preferenze e ai loro valori.

Per saperne di più

1. Karimi E. Comparing sensitivity of ultrasonography and plain chest radiography in detection of pneumonia: a diagnostic value study. Arch Acad Emerg Med 2019;7:e8.
2. Vaughn VM, Flanders SA, Snyder A, et al. Excess antibiotic treatment duration and adverse events in patients hospitalized with pneumonia: a multihospital cohort study. Ann Intern Med 2019;171:153–163

3. Uranga A, España PP, Bilbao A, et al. Duration of antibiotic treatment in community-acquired pneumonia: a multicenter randomized clinical trial. *JAMA Intern Med* 2016;176:1257–1265.
4. Dinh A, Ropers J, Duran C, et al. Pneumonia Short Treatment (PTC) Study Group. Discontinuing b-lactam treatment after 3 days for patients with community-acquired pneumonia in non-critical care wards (PTC): a double-blind, randomised, placebo-controlled, non-inferiority trial. *Lancet* 2021;397: 1195–1203.

(Daniele Coen)