

BIMBO MORTO DOPO OTITE: NON SAREBBE BASTATO UN COMUNE ANTIBIOTICO

È stato ampiamente riportato dai media il caso del decesso di un bambino della provincia di Pesaro, avvenuto nel 2017, a “causa di un’otite che poteva essere curata coi comuni antibiotici” ed **erroneamente attribuito a un medico omeopatico**. La SIMO - Società Italiana di Medicina Omeopatica - ha già chiarito online che il medico in questione non era un medico esperto in medicina omeopatica¹, questa precisazione è poi stata anche riportata dall’ANSA Marche². Riprendiamo l’argomento per la sua importanza per la salute pubblica³.

Secondo i periti nominati dal P.M. c’è stata una **malpractice del curante**⁴. Sul processo patologico che ha portato alla morte, i media hanno parlato prima di “bimbo con otite”, poi di “ascesso cerebrale”, che si suppone sia stata una complicanza, e infine alcuni giorni dopo la morte del bambino la stampa ha riportato che ci sarebbe stata una infezione da **Fusobacterium necrophorum**^{5, 6} **presente nel liquor** del bambino. Secondo la fonte giornalistica è stato riscontrato con una tecnica avanzata nel laboratorio dell’Ospedale Meyer di Firenze, ospedale pediatrico di alta specializzazione e centro di riferimento nazionale per l’elevata complessità pediatrica⁷.

Quali sono le caratteristiche delle infezioni da Fusobacterium con complicanze neurologiche nei bambini?

Un’importante ricerca scientifica israeliana del 2013 sul Fusobacterium nei bambini riassume dati derivanti da un lungo periodo di studio durato 12 anni⁸. Lo studio fornisce elementi importanti per il caso in oggetto, soprattutto dal punto di vista diagnostico. Riportiamo di seguito, per la sua importanza, parte dell’abstract, tradotto e con grassetto aggiunto:

¹ http://www.omeomed.net/?fn_mode=fullnews&fn_id=211

² http://www.ansa.it/marche/notizie/2019/09/25/bimbo-morto-per-otite-simo-medico-imputato-non-omeopata_2d1c0dbb-b8b2-4de2-904b-7904793da337.html

³ Abbiamo cercato di riportare con la massima accuratezza possibile sia le fonti giornalistiche che quelle da letteratura scientifica, tenendo presente la difficoltà della sintesi in quanto alcuni elementi saranno chiariti solo nel processo in corso. I links sono stati controllati nel mese di dicembre 2019.

⁴ Bambino morto per l’otite, "Ucciso dalla negligenza". Perizia accusa l’omeopata di Roberto Damiani. Il Resto del Carlino Pesaro 18 novembre 2017. <https://www.ilrestodelcarlino.it/pesaro/cronaca/bambino-morto-otite-1.3543532>

⁵ Ancona, individuato il batterio che ha provocato l’infezione al bambino morto di otite di Michele Bocci. Repubblica 1 giugno 2017.

https://www.repubblica.it/salute/2017/06/01/news/ancona_individuato_il_batterio_che_ha_provocato_l_infezione_a_l_bambino_morto_di_otite-166985285/?ref=search

⁶ Bambino morto per l’otite, il nonno. “Quell’omeopata è pericoloso: va fermato” il Resto del Carlino Pesaro 2 giugno 2017 <https://www.ilrestodelcarlino.it/pesaro/cronaca/bambino-morto-otite-1.3166833>

⁷ <http://www.meyer.it/ospedale/chi-siamo/106-presentazione>

⁸ Megged O, Assous MV, Miskin H, Peleg U, Schlesinger Y. Neurologic manifestations of Fusobacterium infections in children. Eur J Pediatr. 2013 Jan;172(1):77-83. Epub 2012 Sep 27. PubMed PMID: 23015047

“Fusobacterium necrophorum causes various clinical syndromes, ranging from otitis media to life-threatening Lemierre’s syndrome. The purpose of this study was to review our experience with pediatric Fusobacterium infections....Fusobacterium was isolated from clinical samples of 27 children: blood cultures (n = 16), abscesses (n = 8), joint fluids (n = 2), and cerebrospinal fluid (n = 1)... Fifteen children (56 %) underwent brain imaging, and in seven of these children, thrombus was identified either in a sinus vein or in an internal jugular vein. The most common source of infection was otogenic in 19 (70 %) of the children... CONCLUSIONS: Neurologic manifestations are common at presentation of children with Fusobacterium infections. In young children, the most common source of infection is otogenic. Thrombotic complications are common, and imaging should be considered in all children with Fusobacterium infections arising from the head or neck region...”

“Il fusobacterium necrophorum causa diverse sindromi cliniche, che vanno dall’otite media alla sindrome di Lemierre, potenzialmente mortale. Lo scopo di questo studio è quello di passare in rassegna la nostra esperienza con le infezioni da Fusobacterium pediatrico. Sono state analizzate le cartelle cliniche di tutti i bambini compresi fra 0 e 18 anni **dal 1999 al 2011** con diagnosi di Fusobacterium. Il Fusobacterium fu isolato dai campioni clinici di **27 bambini**. 16 dalle colture del sangue, 8 da ascessi, 2 dai fluidi articolari e **1 dal liquor...** Quindici bambini (56%) eseguirono indagini per immagini cerebrali (TAC, RMN ndt) ed in 7 di questi bambini si identificò un trombo sia nei seni venosi che nella vena giugulare interna. L’origine più comune della infezione derivò dall’**orecchio in 19 (70%)** bambini...

Conclusioni: le manifestazioni neurologiche sono comuni alla presentazione di bambini con infezioni da Fusobacterium. Nei bambini piccoli, **la fonte più comune d’infezione è quella derivante dall’orecchio.** Le complicazioni trombotiche sono comuni e in tutti i bambini con infezioni da Fusobacterium che si sviluppano dalla testa o dal collo occorre considerare l’esecuzione di diagnostica per immagini ... “

Anche altri articoli riportano dati analoghi. **Le infezioni da Fusobacterium con complicanze neurologiche nei bambini sono quindi molto rare**⁹, (27 casi in 12 anni, di cui 8 casi di ascessi e solo 1 caso nel liquor). L’infezione inizia molto spesso con un quadro di **otite**, come si è visto anche nel caso del bambino di Pesaro, e quindi può sembrare all’inizio un’infezione comune.

Qui sorge l’estrema difficoltà della diagnosi e quindi della terapia corretta. La terapia consigliata dalle linee guida internazionali per le **otiti medie acute** nei bambini è a base di **amoxicillina o amoxicillina ed acido clavulanico**¹⁰

Questi antibiotici si prescrivono comunemente per bocca.

Nel caso però che l’otite sia solo il **primo fenomeno** patologico da infezione da Fusobacterium necrophorum, qual è la terapia adeguata? Si deve considerare che questo batterio ha un’elevata capacità di diffusione tramite trombi settici. La complicanza più grave è la sindrome di Lemierre. Il trattamento di questa sindrome è basato su prescrizione di antibiotici in vena e sulla prescrizione combinata di diversi antibiotici, come afferma una recente review che riprende le indicazioni di un basilare testo di malattie infettive in pediatria¹¹.

Come si vede, il tipo di prescrizione è completamente diverso da quanto viene normalmente prescritto per le comuni otiti infantili. Questi concetti sono confermati anche da alcuni case reports che di seguito riportiamo.

Ad esempio, nel case report di Angelino et al (op cit) si afferma nell’abstract:

⁹ Si veda anche Stergiopoulou T, Walsh TJ. Fusobacterium necrophorum otitis and mastoiditis in infants and young toddlers. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2016 May;35(5):735-40. Epub 2016 Mar 7. Review. PubMed PMID: 26951264. Dall’abstract: “Search in Pubmed was conducted for reported cases in the English literature for the time period of the last 50 years. **Twelve** well-described cases were retrieved with F. necrophorum otitis and mastoiditis and complications reported in all cases”

¹⁰ Lieberthal AS et al. The diagnosis and management of acute otitis media. Pediatrics. 2013 Mar;131(3):e964-99. Epub 2013 Feb 25. Erratum in: Pediatrics. 2014 Feb;133(2):346. Dosage error in article text. PubMed PMID: 23439909.

¹¹ NWAIGWE, Casmiar I.; GREENWOOD, Jason. Lemierre’s Syndrome, A Case Report and Review of Literature. The University of Louisville Journal of Respiratory Infections, 2018, 2.2: 9.

“Intravenous antibiotic is the cornerstone of treatment. F. necrophorum can produce B-lactamase, but it is generally susceptible to penicillin, second and third generation cephalosporins, clindamycin, metronidazole, B-lactam-B-lactamase combination antibiotics such as piperacillin-tazobactam, ampicillin-sulbactam, and carbapenems”. Il testo citato nella bibliografia dell’articolo è: Long SS, Prober CG, Fischer M. *Principles and practice of pediatric infectious diseases, E-Book*. 5th ed. Elsevier Health Sciences; 2017.

“riportiamo il caso fatale di un maschio immunocompetente con otite media suppurativa e meningite. Il trattamento iniziale antibiotico empirico non fu efficace”. Un altro case report¹², pubblicato sul BMJ case reports, racconta di una bambina di 2 anni con sintomi vaghi **per 4 settimane** prima del ricovero ospedaliero. In questo periodo fu fatta la diagnosi di tonsillite e prescritta **amoxicillina** per due volte dal medico curante fino a chiari sintomi neurologici insorti solo 24 ore prima dell’ospedalizzazione. Un terzo case report è stato pubblicato nel 2019 sul prestigioso New England Journal of Medicine¹³

Si tratta un caso di complicanza da **Fusobacterium necrophorum** (sindrome di Lemierre) in un giovane che una settimana prima dell’ospedalizzazione presentava mal di gola, febbre e malessere. Nel ricovero ospedaliero ha ricevuto ceftriaxone per endovena e metronidazolo per via orale. Da notare che il ceftriaxone è un antibiotico molto potente che di solito si usa per i casi difficili quando gli altri antibiotici hanno fallito. Come sottolinea una recente rassegna “il Ceftriaxone è ampiamente usato nei bambini nel trattamento della setticemia”¹⁴

Come si vede, è indispensabile fare una terapia d’emergenza, che però NON viene nella stragrande maggioranza dei casi fatta dall’inizio perché l’infezione è rara, e perché in esordio può confondersi con una comune infezione a partenza orofaringea.

Come riassume un altro recente caso clinico pubblicato su una rivista dedicata ai casi clinici:

“La sindrome di Lemierre è una condizione rara con incidenza in aumento che può determinare importanti esiti avversi che comprendono la morte. La diagnosi e la terapia precoce sono essenziali, ma è arduo identificare questa sindrome”¹⁵.

Da considerare inoltre che il decorso dell’infezione da Fusobacterium necrophorum può essere anche sfuggente e poco chiaro e questo rallenta la diagnosi e la terapia adeguata, come esemplificato dal case report citato (Haddad N op cit), in cui una bambina di 2 anni ebbe sintomi attribuiti a tonsillite **per 4 settimane** prima del ricovero ospedaliero.

In estrema sintesi, l’affermazione che “si poteva salvare con una normale terapia antibiotica per bocca” è quindi del tutto scorretta. Era invece indispensabile l’ospedalizzazione tempestiva in reparti specializzati.

Questa vicenda è molto dolorosa per ogni attore coinvolto, ma non c’entra nulla, evidentemente, con l’omeopatia e coi medici omeopatici. Questo avrebbe dovuto esser detto. Era un avvenimento che imponeva discrezione e rispetto e non certo la strumentalizzazione del tutto fuori luogo a cui abbiamo assistito. Era un caso difficile ed i casi difficili esistono ogni giorno, non meritava d’esser addirittura citato a rinforzo della infallibilità delle “normali cure antibiotiche” che, specie (come in questo caso) se non è chiarita la diagnosi, possono anch’esse fallire.

¹² Haddad N, Morris T, Dhillon R, Gibbon F. Unusual neurological presentation of Fusobacterium necrophorum disease. BMJ Case Rep. 2016 Jan 12;2016. pii: bcr2015210710. PubMed PMID: 26759436

¹³ Walkty A, Embil J. Lemierre's Syndrome. N Engl J Med. 2019 Mar 21;380(12):e16. PubMed PMID: 30893539. “received intravenous ceftriaxone and oral metronidazole”

¹⁴ Zeng L, Choonara I, Zhang L, Xue S, Chen Z, He M. Safety of ceftriaxone in paediatrics: a systematic review protocol. BMJ Open. 2017 Aug 21;7(8):e016273. PubMed PMID: 28827252. Dall’abstract: “Ceftriaxone is widely used in children in the treatment of sepsis”

¹⁵ Sheehan M, McLoughlin D, O’Sullivan R. Fusobacterium necrophorum sepsis after tonsillitis/pharyngitis. BMJ Case Rep. 2019 Jan 29;12(1). pii: e222287. Doi: 10.1136/bcr-2017-222287. PubMed PMID: 30700448

“Lemierre's syndrome is a rare condition with increasing incidence which can have significant adverse outcomes including death. Early recognition and treatment are essential, but identifying Lemierre's disease is challenging”

Infine, a prescindere dal fatto che il medico in questione non era omeopata, la strumentale affermazione della pericolosità delle cure omeopatiche è palesemente falsa. Gli eventi avversi insorti dopo l'assunzione di medicinali omeopatici unitari sono estremamente ridotti e secondo i dati attuali di farmacovigilanza i rimedi omeopatici sono i medicinali più sicuri in nostro possesso¹⁶. **La frequente affermazione della “pericolosità da sottrazione di cure convenzionali” non ha alcun riferimento scientifico**, è una pura invenzione. Chi fa questa affermazione non riporta nessun dato statistico a riprova. **Vi sono, viceversa, consolidate esperienze sul campo di aggiunta ed integrazione delle terapie omeopatiche con quelle convenzionali** fatte in strutture pubbliche italiane, anche in patologie gravi come quelle oncologiche.¹⁷

In conclusione, questa vicenda ci fa riflettere sul fatto che vi sono casi che all'inizio possono sembrare semplici, ma dimostrarsi poi estremamente difficili e che in questi casi la possibilità di affrontarli con successo aumentano con la stretta collaborazione fra medici per il bene del paziente.

Ciro D'Arpa, Andrea Valeri
Società Italiana di Medicina Omeopatica
14.12.2019

¹⁶ <https://competenzaeresponsabilita.com/post/le-medicine-omeopatiche-sono-sicure.html>

¹⁷ Rossi E, Di Stefano M, Firenzuoli F, Monechi MV, Baccetti S. Add-On Complementary Medicine in Cancer Care: Evidence in Literature and Experiences of Integration. *Medicines (Basel)*. 2017 Jan 24;4(1). pii: E5. doi: 10.3390/medicines4010005. Review. PubMed PMID: 28930222; PubMed Central PMCID:PMC5597075
Rossi E, Di Stefano M, Picchi M, Panozzo MA, Noberasco C, Nurra L, Baccetti S. Integration of Homeopathy and Complementary Medicine in the Tuscan Public Health System and the Experience of the Homeopathic Clinic of the Lucca Hospital. *Homeopathy*. 2018 May;107(2):90-98. doi: 10.1055/s-0038-1636839. Epub 2018 Mar 17. PubMed PMID: 29549880