

Polmonite acquisita in comunità

Pagina 1 di 2

Definizione

Patologia acuta che colpisce i polmoni, si presenta generalmente con tosse, espettorato, tachipnea e dispnea con infiltrato polmonare di nuova comparsa o in peggioramento alla radiografia del torace

Agenti patogeni più probabili

Batteri "tipici":

- *Streptococcus pneumoniae* (maggioranza dei casi)
- *Haemophilus influenzae* (patologie polmonari croniche, fumo)
- *Moraxella catarrhalis* (patologie polmonari croniche, fumo)
- *Staphylococcus aureus* (spesso associato all'influenza)
- Enterobacteriales (comorbidità gravi, es. patologie polmonari croniche, demenza, ictus)

Batteri "atipici":

- *Mycoplasma pneumoniae* (più frequente nei giovani adulti)
- *Chlamydia pneumoniae* e *psittaci* (più frequente nei giovani adulti)
- *Legionella* spp. (patologie polmonari croniche o altre patologie sottostanti, viaggi, esposizione ad acque contaminate (condizionatori, terme, impianti idrici non controllati))
- *Coxiella burnetii* (aree rurali, contatto col bestiame)

Virus respiratori:

- Influenza virus (A e B)
- Virus respiratorio sinciziale (VRS)
- Metapneumovirus
- Virus parainfluenzale
- Coronavirus (compreso SARS-CoV-2)
- Adenovirus
- Rhinovirus
- Altri virus respiratori

Altri patogeni da considerare in contesti specifici:

- *Burkholderia pseudomallei* (Sud-est asiatico, Australia)
- *Mycobacterium tuberculosis*
- *Pneumocystis jirovecii* (pazienti con HIV o altra patologia immunosoppressiva)

Analisi per la tubercolosi (TB)

- Considerare analisi specifiche per la tubercolosi in contesti endemici, specialmente in pazienti ad alto rischio (es. HIV, migranti provenienti da aree endemiche)
- Nel sospetto clinico epidemiologico e radiologico di tubercolosi polmonare inviare il paziente a un centro specialistico

Diagnosi

Manifestazione clinica

- Tosse di nuova insorgenza (< 2 settimane) o in peggioramento con febbre ($\geq 38,0^{\circ}\text{C}$), espettorato, dispnea, tachipnea, ridotta saturazione di ossigeno, crepitii all'auscultazione polmonare, dolore/fastidio toracico senza spiegazione alternativa
- Caratteristiche extrapolmonari (es. confusione, disorientamento) possono essere prevalenti negli anziani e nei pazienti immunosoppressi e la febbre può essere assente

Test microbiologici

Di solito non necessari nelle forme lievi

L'esecuzione di tampone rinofaringeo per virus influenzali e SARS-CoV-2 (sulla base dello scenario epidemiologico e stagionalità) può aumentare l'accuratezza diagnostica (diagnosi differenziale tra forme batteriche e forme virali) e ridurre l'utilizzo di terapia antibiotica nei casi di polmonite virale

L'introduzione di test molecolari o antigenici rapidi effettuabili in regime ambulatoriale (point-of-care-test, POCT) può favorire la diagnosi rapida di forme batteriche (*S. pneumoniae*, *M. pneumoniae*) e virali (Virus Respiratorio Sinciziale, Metapneumovirus).

Altri test di laboratorio

Determinare la gravità della malattia: calcolare il CRB-65 Severity Scoring System (vedi riquadro), saturazione di O_2 , e, quando possibile, conta dei leucociti

Differenziare batteri e virus: proteina C-reattiva quando possibile

Imaging

- Non necessario nei casi lievi
- Nei casi moderati l'esecuzione di ecografia a livello ambulatoriale o radiografia del torace possono essere necessari per la diagnostica differenziale
- L'imaging (radiografia o ecografia) potrebbe essere negativo in pazienti con disidratazione, edema polmonare, embolia polmonare o immunocompromessi



- Le indicazioni inerenti la diagnostica e l'imaging sono state rielaborate sulla base delle opzioni diagnostiche disponibili nel territorio e dell'incidenza delle tubercolosi in Italia e si riferiscono alle forme con andamento non grave, che non richiedono un ricovero ospedaliero.
- Le fenossimetilpenicillina, scarsamente disponibile in Italia non è stata inclusa come prima linea.
- Nelle opzioni di imaging si include l'ecografia del torace perchè ha dimostrato una maggiore accuratezza diagnostica rispetto all'RX torace nella polmonite acquisita in comunità.
- Si è ritenuto di includere nelle raccomandazioni per la terapia combinata con claritromicina, anche l'azitromicina per analogia di spettro di azione e praticità della mono somministrazione giornaliera.