

Cochrane Database of Systematic Review (CDSR) (settembre – ottobre 2015)

Il CDSR è il database della Cochrane Library che contiene le revisioni sistematiche (RS) originali prodotte dalla Cochrane Collaboration. L'accesso a questa banca dati è a pagamento per il full text, gratuito per gli abstracts (con motore di ricerca).

L'elenco completo delle nuove RS e di quelle aggiornate è disponibile su internet. Di seguito è riportato l'elenco delle nuove revisioni e delle revisioni aggiornate di area pediatrica da settembre ad ottobre 2015. La selezione è stata realizzata dalla redazione della newsletter pediatrica. Cliccando sul titolo si viene indirizzati all'abstract completo disponibile in MEDLINE, la banca dati governativa americana, o presso la Cochrane Library. Di alcune revisioni vi offriamo la traduzione italiana delle conclusioni degli autori.

Nuove revisioni sistematiche di area pediatrica Settembre-Ottobre 2015 (Issue 9,10 2015)

1. Antibiotics for preventing lower respiratory tract infections in high-risk children aged 12 years and under
2. Post-exposure passive immunisation for preventing rubella and congenital rubella syndrome
3. Screening and subsequent management for thyroid dysfunction pre-pregnancy and during pregnancy for improving maternal and infant health
4. Aromatase inhibitors for short stature in male children and adolescents
5. Leukotriene receptor antagonists as maintenance and intermittent therapy for episodic viral wheeze in children
6. Specialist teams for neonatal transport to neonatal intensive care units for prevention of morbidity and mortality
7. Tonsillectomy or adenotonsillectomy versus non-surgical management for obstructive sleep-disordered breathing in children

Revisioni sistematiche di area pediatrica aggiornate Settembre – Ottobre 2015 (Issue 9, 10 2015)

1. Beta2-agonists for acute cough or a clinical diagnosis of acute bronchitis
2. Fluoridated milk for preventing dental caries
3. Hand washing promotion for preventing diarrhoea
4. Heliox inhalation therapy for bronchiolitis in infants
5. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for the common cold
6. Sedation versus general anaesthesia for provision of dental treatment to patients younger than 18 years
7. Antiepileptic drugs for the treatment of infants with severe myoclonic epilepsy
8. Corticosteroids for the common cold
9. Newborn screening for homocystinuria
10. Responsive versus scheduled feeding for preterm infants
11. Vitamin A supplementation during pregnancy for maternal and newborn outcomes

Terapia antibiotica per la prevenzione della polmonite in soggetti ad alto rischio

Onakpoya IJ et al.

Antibiotics for preventing lower respiratory tract infections in high-risk children aged 12 years and under

The Cochrane Library, 2015

L'utilizzo della profilassi antibiotica per ridurre le complicanze polmonari in bambini ad alto rischio è una prassi consolidata. Gli autori di questa revisione hanno cercato trial in grado di valutare l'efficacia di questo trattamento sulla prevenzione delle infezioni batteriche acute delle basse vie respiratorie nei bambini di età inferiore a 12 anni. Gli studi analizzati valutavano soggetti affetti da infezione da HIV, fibrosi cistica, anemia falciforme, neoplasia, e neonati LBW con patologie respiratorie. Non sono stati evidenziati studi su altre categorie di soggetti a rischio, quali bambini con cardiopatie congenite, malattie metaboliche, endocrine, renali e neurologiche. Data l'eterogeneità degli studi analizzati gli autori non hanno evidenziato prove esaustive sull'efficacia di questo trattamento.

Immunizzazione passiva post esposizione per la prevenzione della rosolia e della rosolia congenita

Young MK et al.

Post-exposure passive immunisation for preventing rubella and congenital rubella syndrome

The Cochrane Library, 2015

La somministrazione intramuscolare o endovenosa di immunoglobuline policlonali di origine umana a soggetti suscettibili esposti a contagio prima dell'esordio dei sintomi sembra essere efficace per prevenire l'insorgenza della rosolia. Le evidenze suggeriscono che questo intervento è efficace se effettuato entro il quinto giorno dall'esposizione, e la sua efficacia è dipendente dalla dose somministrata. La riduzione assoluta del rischio nei trattamenti effettuati con il maggior volume di infusione era di 266 (IC 90% tra 0 e 320) con un NNT di 4. Non vi sono evidenze che permettano di trarre le stesse conclusioni per quanto concerne la prevenzione della rosolia congenita.

Efficacia dello screening e del trattamento delle disfunzioni tiroidee prima e durante la gravidanza per migliorare la salute materna ed infantile

Spencer L et al.

Screening and subsequent management for thyroid dysfunction pre-pregnancy and during pregnancy for improving maternal and infant health

The Cochrane Library, 2015

Le disfunzioni tiroidee durante la gravidanza si associano ad un aumento del rischio di esiti avversi per madri e figli sia a lungo che a breve termine. Questa revisione si è proposta di valutare l'efficacia dei trattamenti di screening, diagnosi e trattamento di queste patologie sulla salute materna ed infantile. La revisione si

è basata sull'analisi di tre studi, coinvolgenti complessivamente più di 40 000 donne, che hanno confrontato gli esiti di uno screening universale basato sul dosaggio di TSH e FT4 con la ricerca dei soli casi a rischio o con nessuna ricerca. Sulla base delle evidenze esistenti lo screening universale con conseguente trattamento durante la gravidanza aumenta il numero delle diagnosi ma non ha un chiaro effetto sui seguenti esiti di salute delle madri e dei figli: preeclampsia, nascita pretermine, aborto spontaneo, mortalità fetale o neonatale. Non sono stati evidenziati dati conclusivi sull'efficacia di questi interventi sulla riduzione delle patologie neuropsicologiche infantili valutate a tre anni di età. Sono pertanto necessari ulteriori studi per definire l'utilità di uno screening universale delle patologie tiroidee in gravidanza.

Utilizzo degli inibitori dell'aromatasi per il trattamento della bassa statura in bambini e ragazzi

McGrath N et al.

Aromatase inhibitors for short stature in male children and adolescents

The Cochrane Library, 2015

Gli inibitori dell'aromatasi in grado di ridurre la conversione del testosterone in estradiolo sono stati sperimentati come un intervento per migliorare la crescita staturale nei bambini e negli adolescenti maschi. Questa revisione si è proposta l'obiettivo di valutarne l'efficacia. I quattro trial clinici randomizzati inclusi nella revisione (207 partecipanti) hanno riguardato soggetti con ritardo costituzionale di crescita, con bassa statura idiopatica e con deficit di GH. Un incremento della crescita prevista a breve termine è stato osservato in tutti gli studi. Tra gli effetti collaterali si segnala che, in uno studio, una significativa percentuale (45 %) di giovani prepuberi trattati con letrozolo ha avuto delle alterazioni vertebrali. Nessuno studio ha riportato dati relativi all'altezza finale di questi soggetti, e quindi sulla base dei dati di letteratura ad oggi disponibili non è possibile trarre delle conclusioni sulla efficacia di questi interventi.

Efficacia degli antileucotrienici nel ridurre frequenza e gravità degli episodi di wheeze virale nei bambini

Brodlie M et al.

Leukotriene receptor antagonists as maintenance and intermittent therapy for episodic viral wheeze in Children

The Cochrane Library, 2015

Nei bambini in età prescolare con wheeze episodico associato ad infezioni virali delle alte vie aeree il trattamento intermittente o continuo con farmaci inibitori dei recettori dei leucotrieni non è in grado di ridurre il numero di episodi di wheeze necessitanti di trattamento con cortisonici per os. I risultati di questa revisione sistematica sono basati sull'analisi di 5 studi (3.741 partecipanti) che hanno confrontato l'efficacia di un trattamento con antileucotrienici per os effettuato per brevi periodi (meno di 14 giorni) e per periodi prolungati (più di 2 mesi) contro placebo. Gli autori segnalano come possibile limitazione della forza di questa evidenza la potenziale eterogeneità fenotipica dei soggetti

analizzati dagli studi.

Tonsillectomia in associazione o meno con adenoidectomia nel trattamento dei disturbi ostruttivi respiratori del sonno

Venekamp RP et al.

Tonsillectomy or adenotonsillectomy versus non-surgical management for obstructive sleep-disordered breathing in children
The Cochrane Library, 2015

La causa più comune dei disturbi ostruttivi respiratori del sonno nei bambini (Obstructive sleep-disordered breathing, OSDB) è rappresentata dall'ipertrofia delle tonsille e del tessuto adenoideo. Il trattamento chirurgico di tonsillectomia, con o senza adenoidectomia, è considerato un trattamento appropriato per la maggior parte dei casi di OSDB pediatrica. Per valutare l'efficacia di questo trattamento nei confronti di trattamenti non chirurgici, è stata effettuata questa revisione che ha identificato solo tre trial clinici non omogenei tra loro. Negli studi analizzati venivano studiati bambini con diagnosi confermata dalla polisonnografia in uno studio, bambini con solo diagnosi clinica di OSDB in un altro studio, bambini con sindrome di Down o Mucopolisaccaridosi affetti da OSDB confermata da diagnosi strumentale nel terzo studio. Inoltre, il trattamento chirurgico veniva confrontato con nessun trattamento nei primi due casi, con l'utilizzo di dispositivi di ventilazione forzata notturna (CPAP) nell'ultimo caso. Le conclusioni degli autori della revisione indicano che nei bambini altrimenti sani di età compresa tra 5 e 9 anni e con diagnosi confermata strumentalmente vi è una prova di qualità moderata che l'adenotonsillectomia fornisca benefici in termini di qualità della vita, senza apportare tuttavia nessun beneficio in termini di attenzione e di prestazioni neurocognitive rispetto ad una vigile attesa. Inoltre viene segnalato che, in quasi la metà dei bambini non trattati chirurgicamente, la polisonnografia si normalizzava entro sette mesi, per cui i benefici ed i rischi dell'intervento chirurgico andrebbero valutati con molta attenzione, essendo questa una situazione che può regredire spontaneamente nel tempo.

Utilizzo di Beta 2 agonisti nel trattamento della tosse associata a bronchite acuta

Becker LA et al.

Beta2-agonists for acute cough or a clinical diagnosis of acute bronchitis
The Cochrane Library, 2015

I farmaci beta2 agonisti vengono spesso prescritti per il trattamento dei sintomi della bronchite acuta nei bambini. Gli esiti di questa revisione, basata su studi che hanno valutato popolazioni pediatriche e adulte, non dimostrano nessun beneficio sulla tosse acuta che accompagna questa patologia nei bambini di età superiore a due anni senza evidenza clinica di riduzione del flusso aereo respiratorio. Gli autori della revisione segnalano inoltre il possibile rischio di effetti collaterali connessi all'utilizzo di questi farmaci.

Terapia inalatoria con Heliox nella bronchiolite

Liet JM et al.

Heliox inhalation therapy for bronchiolitis in infants
The Cochrane Library, 2015

La terapia inalatoria con una miscela di Ossigeno ed Elio (Eliox), viene utilizzata in associazione alle cure mediche standard per il trattamento dei bambini con bronchiolite con gravi difficoltà respiratorie nelle unità intensive pediatriche o nei pronto soccorso pediatrici. Questa revisione sistematica ha analizzato sette trial clinici senza evidenziare un vantaggio evidente per gli esiti considerati: rischio di intubazione, durata del tempo di trattamento della difficoltà respiratoria, durata complessiva del ricovero. La scarsa omogeneità degli studi analizzati tuttavia potrebbe aver inficiato questi esiti che andrebbero reconsiderati analizzando solo i pazienti maggiormente compromessi.

Alimentazione a richiesta o ad intervalli di tempo pianificati nei neonati pretermine

Watson J et al.

Responsive versus scheduled feeding for preterm infants
The Cochrane Library, 2015

Nei neonati prematuri l'alimentazione a richiesta invece che ad intervalli pianificati potrebbe aumentare l'assunzione di nutrienti e l'accrescimento ponderale con la conseguenza di consentire una più precoce dimissione ospedaliera. Per valutare questa possibilità sono stati analizzati 9 trial clinici che hanno confrontato l'utilizzo di questi due regimi dietetici nella fase di transizione dall'alimentazione con sondino all'alimentazione orale. La metanalisi di questi studi, seppur limitata dalla bassa qualità e disomogeneità degli stessi, ha evidenziato una crescita ponderale leggermente più ridotta nei neonati alimentati a richiesta (-1.4 g/kg/giorno con IC 95% tra -2.4 e -0.3) ed un incremento del tempo necessario per la transizione tra alimentazione enterale ed alimentazione per os (-5.5 giorni, con IC 95% CI tra -6.8 e -4.2), senza tuttavia determinare modificazioni nella durata del periodo di ricovero ospedaliero.