

Cochrane Database of Systematic Review (CDSR) (dicembre 2016-gennaio 2017)

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 dicembre 2016 a gennaio 2017. 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 dicembre 2016-gennaio 2017 (Issue 12, 2016 - Issue 1, 2017)

1. Inhaled nitric oxide for respiratory failure in preterm infants
2. Nitric oxide for respiratory failure in infants born at or near term
3. Nutrient-enriched formula versus standard formula for preterm infants following hospital discharge
4. Bronchodilators for the prevention and treatment of chronic lung disease in preterm infants
5. Oral zinc for treating diarrhoea in children
6. Planned early birth versus expectant management (waiting) for prelabour rupture of membranes at term (37 weeks or more)
7. Polymer-based oral rehydration solution for treating acute watery diarrhoea
8. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration

Revisioni sistematiche di area pediatrica aggiornate dicembre 2016-gennaio 2017 (Issue 12, 2016 - Issue 1, 2017)

1. Longchain polyunsaturated fatty acid supplementation in preterm infants
2. Cromolyn sodium for the prevention of chronic lung disease in preterm infants
3. Body positioning for spontaneously breathing preterm infants with apnoea
4. Early nasal intermittent positive pressure ventilation (NIPPV) versus early nasal continuous positive airway pressure (NCPAP) for preterm infants
5. One dose per day compared to multiple doses per day of gentamicin for treatment of suspected or proven sepsis in neonates
6. Psychosocial interventions for recurrent abdominal pain in childhood
7. Paracetamol (acetaminophen) or non-steroidal anti-inflammatory drugs, alone or combined, for pain relief in acute otitis media in children
8. Oral Astragalus (Huang qi) for preventing frequent episodes of acute respiratory tract infection in children
9. School-based education programmes for the prevention of unintentional injuries in children and young people
10. Zinc supplementation for the prevention of pneumonia in children aged 2 months to 59 months
11. Systemic corticosteroid regimens for prevention of bronchopulmonary dysplasia in preterm infants
12. Corticosteroids for the treatment of Kawasaki disease in children
13. Patient- and parent-initiated oral steroids for asthma exacerbations
14. Antiviral agents for infectious mononucleosis (glandular fever)
15. Non-pharmacological interventions for alleviating pain during orthodontic treatment
16. Early administration of inhaled corticosteroids for preventing chronic lung disease in very low birth weight preterm neonates

Zinco per via orale per il trattamento della diarrea nei bambini

Lazzerini M, et al.

Oral zinc for treating diarrhoea in children

The Cochrane Library, 2016

In questa revisione sono stati inclusi 33 trial (10.841 bambini). Nei bambini con diarrea acuta, non è noto se il trattamento con zinco abbia un effetto sulla morte o sul numero di bambini ricoverati (prove di qualità molto bassa). In bambini di oltre 6 mesi di età, la supplementazione con zinco può abbreviare la durata media di diarrea di circa mezza giornata (prove di bassa qualità), e probabilmente riduce il numero di bambini con diarrea persistente oltre i sette giorni (prove di qualità moderata). In bambini con segni di malnutrizione gli effetti sono più evidenti, riducendo la durata di diarrea di un giorno (prove di qualità elevata). Al contrario, in bambini di età inferiore a sei mesi, le prove disponibili indicano che la supplementazione con zinco può non avere un effetto sulla durata media della diarrea (prove di qualità media), né sul numero dei bambini che ancora hanno diarrea a sette giorni (prove di qualità moderata). La supplementazione con zinco aumenta il rischio di vomito in entrambi i gruppi di età (prove di qualità moderata). Non sono riportati altri effetti avversi. Tra i bambini con diarrea persistente, la supplementazione con zinco probabilmente abbrevia la durata media di diarrea di circa 16 ore (prove di qualità moderata) ma probabilmente incrementa il rischio di vomito (prove di qualità moderata). In aree dove la prevalenza di deficit di zinco o la prevalenza di malnutrizione è alta, lo zinco può essere di beneficio in bambini dai sei mesi di età. Le attuali prove di efficacia non sostengono l'utilizzo di supplementazione con zinco in bambini ben nutriti con meno di sei mesi di età e in setting dove i bambini sono a basso rischio di deficit di zinco.

Educazione prenatale per aumentare la durata dell'allattamento al seno

Lumbiganon P, et al.

Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration

The Cochrane Library, 2016

In questa revisione sono stati inclusi 24 studi con 10.056 donne, e da 20 studi con 9.789 donne sono stati raccolti i dati per l'analisi. La maggior parte degli studi sono stati svolti in paesi ad alto reddito (USA, Canada, UK, Australia). Peer counseling, consulenti per l'allattamento e corsi di educazione per l'allattamento non aumentano la diffusione o la durata dell'allattamento al seno. Tuttavia, due ampi trial in differenti aree (uno in Nigeria e uno a Singapore) presentano alcune prove sull'efficacia dell'educazione. Pertanto non vi è ancora sicurezza se l'educazione prenatale sull'allattamento al seno può aiutare le donne; ad oggi non c'è una buona evidenza dai trial per consigliare questo tipo di educazione. Le donne che ricevono le usuali cure prima della nascita tendono a scegliere l'allattamento al seno allo stesso modo di quelle che hanno una maggiore formazione sull'allattamento. La formazione non appare avere un impatto sull'allattamento né a tre né a sei mesi di vita del bambino, anche se futuri studi potranno cambiare le attuali conoscenze. La maggior parte degli studi valutati in questa revisione è stata eseguita in paesi ad alto reddito, pertanto le conclusioni potrebbero non essere rilevanti

in altri setting.

Supplementazione con zinco per la prevenzione della polmonite in bambini di età compresa tra i 2 e 59 mesi

Lassi ZS, et al.

Zinc supplementation for the prevention of pneumonia in children aged 2 months to 59 months

The Cochrane Library, 2016

In questa revisione sono stati inclusi 6 studi che hanno analizzato la supplementazione con zinco per la prevenzione della polmonite. Gli studi erano condotti in Bangladesh, India, Perù e Sudafrica (5.193 bambini di età 2-59 mesi). I bambini ricevevano o zinco un trattamento simile non contenente zinco. In due studi era somministrata anche vit. A. Tutti gli studi erano finanziati, dalle ditte produttrici del supplemento. In 3 studi veniva dichiarato che i finanziatori non avevano avuto alcun ruolo nel disegno e nella valutazione dei risultati dello studio. La supplementazione con zinco era significativamente associata con la riduzione dell'incidenza e della prevalenza della polmonite tra i bambini di 2-59 mesi di età.

Interventi psicosociali per il dolore addominale ricorrente in età pediatrica

Abbott RA, et al.

Psychosocial interventions for recurrent abdominal pain in childhood

The Cochrane Library, 2016

I dati provenienti dai trial ad oggi forniscono qualche prova su un effetto favorevole della terapia cognitivo-comportamentale e dell'ipnositerapia nella riduzione del dolore a breve termine nel bambino e nell'adolescente che si presenta con dolore addominale ricorrente. Non vi sono prove di efficacia di terapie basate sullo yoga o sull'autorivelazione tramite scritti (written self-disclosure therapy). Gli autori ritengono necessari trial di durata più lunga e di elevata qualità per studiare l'efficacia di interventi psicosociali. Le aree di priorità sono l'identificazione delle componenti attive degli interventi, stabilendo altresì se i benefici sono persistenti nel lungo termine.

Supplementazione di acidi grassi polinsaturi a lunga catena (LCPUFA) nei lattanti pretermine

Moon K, et al.

Longchain polyunsaturated fatty acid supplementation in preterm infants

The Cochrane Library, 2016

Gli LCPUFA sono acidi grassi necessari per la maturazione del cervello e della retina. A differenza del latte materno che contiene grandi quantità di LCPUFA, molti latti formulati contengono basse quantità di LCPUFA. Lattanti allattati con latte materno hanno presentano una migliore maturazione della capacità visiva e un più elevato quoziente intellettivo a differenza dei bambini allattati con formula. È stato proposto che la elevata quantità di LCPUFA del latte materno può contribuire a questi risultati. Alcuni latti formulati sono disponibili con un'aggiunta di LCPUFA di solito sotto forma di olio di pesce. In questa revisione sono stati analizzati studi che hanno confrontato gli outcome di bam-

bini nati prematuramente (nati prima della 37° settimana di gestazione) che erano alimentati con latte di formula arricchito con LCPUFA vs formula non arricchita. I risultati di questa revisione hanno evidenziato che i lattanti prematuri allattati con latte formulato arricchito con LCPUFA non presentano migliori outcome nei confronti con i bambini allattati con formule non arricchite. La qualità degli studi è stata considerata bassa.

Precoce somministrazione di corticosteroidi inalatori per la prevenzione della displasia broncopolmonare nei neonati pretermine di peso molto basso alla nascita

Shah VS. *et al.*

Early administration of inhaled corticosteroids for preventing chronic lung disease in very low birth weight preterm neonates
The Cochrane Library, 2016

Si tratta dell'aggiornamento di una precedente revisione del 2012, i cui risultati indicano che la precoce somministrazione di steroidi inalatori ai neonati di peso molto basso alla nascita è efficace nel ridurre l'incidenza della morte o della displasia broncopolmonare a 36 settimane di età gestazionale nei sopravvissuti. Ulteriori studi sono necessari per identificare il rapporto rischio/beneficio di differenti modalità del parto e la posologia del farmaco. Gli autori sottolineano come gli studi futuri dovrebbero valutare gli effetti favorevoli a breve e lungo termine considerando anche gli effetti avversi, con particolare attenzione agli esiti neurologici e dello sviluppo.