

Cochrane Database of Systematic Review (CDSR) (aprile-giugno 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 aprile a giugno 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 aprile-giugno 2017 (Issue 4- 6 2017)

1. Antibiotic strategies for eradicating *Pseudomonas aeruginosa* in people with cystic fibrosis
2. Topiramate monotherapy for juvenile myoclonic epilepsy
3. Prophylactic anti-staphylococcal antibiotics for cystic fibrosis
4. Hydroxyurea (hydroxycarbamide) for sickle cell disease
5. Arginine supplementation for prevention of necrotising enterocolitis in preterm infants
6. Repeated lumbar or ventricular punctures in newborns with intraventricular haemorrhage
7. Rapid diagnostic tests for typhoid and paratyphoid (enteric) fever
8. Videolaryngoscopy versus direct laryngoscopy for tracheal intubation in children (excluding neonates)
9. Vaccines for the common cold
10. Antiepileptic drugs for the treatment of infants with severe myoclonic epilepsy
11. Avoidance versus use of neuromuscular blocking agents for improving conditions during tracheal intubation or direct laryngoscopy in adults and adolescents
12. Family therapy for autism spectrum disorders
13. Clonidine for sedation and analgesia for neonates receiving mechanical ventilation
14. Oral calorie supplements for cystic fibrosis
15. Oscillating devices for airway clearance in people with cystic fibrosis
16. Fetal and umbilical Doppler ultrasound in high-risk pregnancies
17. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women
18. Exercise interventions for cerebral palsy
19. Methods of term labour induction for women with a previous caesarean section
20. Focal laser treatment in addition to chemotherapy for retinoblastoma
21. Incentives for preventing smoking in children and adolescents
22. Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in singleton pregnancy
23. Mass media interventions for preventing smoking in young people

24. Early versus delayed appendicectomy for appendiceal phlegmon or abscess
25. Management for intussusception in children

Revisioni sistematiche di area pediatrica aggiornate aprile-giugno 2017 (Issue 4-6 2017)

1. Iodine-131-meta-iodobenzylguanidine therapy for patients with newly diagnosed high-risk neuroblastoma
2. Assessment and support during early labour for improving birth outcomes
3. Lay-led and peer support interventions for adolescents with asthma
4. Routine oro/nasopharyngeal suction versus no suction at birth
5. Interventions to improve adherence to inhaled steroids for asthma
6. Magnesium for treating sickle cell disease
7. Autologous hematopoietic stem cell transplantation following high-dose chemotherapy for nonrhabdomyosarcoma soft tissue sarcomas
8. Patient-controlled analgesia with remifentanyl versus alternative parenteral methods for pain management in labour
9. Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy
10. Asthma education for school staff
11. Effects of targeting lower versus higher arterial oxygen saturations on death or disability in preterm infants
12. Infant pacifiers for reduction in risk of sudden infant death syndrome
13. Interventions for cutaneous molluscum contagiosum
14. Pre-admission antibiotics for suspected cases of meningococcal disease

Revisioni sistematiche di area pediatrica ritirate aprile-giugno 2017 (Issue 4-6, 2017)

1. Infant formulas containing hydrolysed protein for prevention of allergic disease and food allergy

Questa revisione pubblicata il 25 maggio 2017 è stata ritirata a causa di un errore nella raccolta dei dati con la possibile conseguenza in una alterazione delle conclusioni. La revisione sarà pubblicata dopo una revisione degli autori e un percorso di peer review.

Aspirazione naso/orofaringea di routine verso nessuna aspirazione alla nascita

Foster J.P. et al.

Routine oro/nasopharyngeal suction versus no suction at birth
The Cochrane Library, 2017

Alla nascita l'aspirazione naso-oro-faringea di routine del liquido amniotico (tinto o meno di meconio) ha effetti sulla morbilità e mortalità? Sono stati selezionati 8 RCT per un totale di 4.011 neonati a termine. Complessivamente non ci sono differenze statistiche significative rispetto a mortalità (RR 2.29, IC 95% 0.94, 5.53, I2 = 0%, 2 studi, 3023 partecipanti), necessità di rianimazione (RR 0.85, IC 95% 0.69, 1.06; I2 = 0%, 5 studi, 3.791 partecipanti), ricovero in terapia intensiva neonatale (RR 0.82, IC 95% 0.62, 1.08; I2 = 27%, 2 studi, 997 partecipanti) e APGAR a 5 minuti (MD -0.03, IC 95% -0.08, 0.02; I2 non valutata, 3 studi, 330 partecipanti). Attualmente non si possono trarre conclusioni definitive a favore o contro questa pratica. Occorrono inoltre studi specifici su neonati pretermine e che valutino outcome di neurosviluppo a lungo termine.

Supplementazione con multipli micronutrienti durante la gravidanza

Haider B.A. et al.

Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy
The Cochrane Library, 2017

La supplementazione multipla di micronutrienti rispetto alla sola supplementazione di ferro e acido folico è più efficace nei paesi a basso e medio reddito per ridurre i neonati di basso peso per l'età gestazionale (RR 0.88, IC 95% 0.85, 0.91; evidenza di qualità elevata) e i piccoli per l'età gestazionale (RR 0.92, IC 95% 0.86, 0.98; evidenza di qualità moderata). Non si modificano invece altri parametri quali: gli aborti, le nascite premature, i nati morti, la mortalità perinatale, la mortalità neonatale, la mortalità materna, l'anemia materna nel terzo trimestre, la probabilità di parto cesareo. Questa è l'evidenza forte che emerge dalla revisione di 17 studi che hanno analizzato 137.791 donne, di cui 15 effettuati in paesi in via di sviluppo. Dei rimanenti 2 studi eseguiti verso placebo in UK, solo uno ha valutato questi outcome non trovando differenze significative.

Supplementazione di arginina per prevenire l'enterocolite necrotizzante nei nati pretermine

Shah P.S. et al.

Arginine supplementation for prevention of necrotising enterocolitis in preterm infants
The Cochrane Library, 2017

La supplementazione di arginina per i neonati pretermine sembra essere efficace nel ridurre l'incidenza dell'enterocolite necrotizzante neonatale (NEC). Questo è quanto emerge da 3 studi di buona qualità che hanno considerato 285 neonati di meno di 34 settimane di età gestazionale. Il rischio relativo di NEC nel gruppo che ha assunto l'arginina rispetto al placebo è stato di 0.38 (RR 0.38, IC 95% 0.23, 0.64; I2 = 27%), con un NNT di 6 (IC 95% 4, 10). I ricercatori non hanno riportato alcun effetto collaterale significativo (es. riduzione della pressione sanguigna e alterazioni del controllo glicemico) direttamente attribuibile a troppa argi-

nina nei primi 28 giorni e uno studio non ha riportato ritardi di sviluppo a lungo termine (36 mesi). Occorre un ampio studio multicentrico focalizzato sugli stadi più avanzati della NEC, per confermare questi dati.

Interventi per il mollusco contagioso cutaneo

Van der Wouden J.C. et al.

Interventions for cutaneous molluscum contagiosum
The Cochrane Library, 2017

Qual è la miglior terapia per il mollusco contagioso senza trasmissione sessuale nei soggetti immunocompetenti? Questa revisione è un aggiornamento della precedente del 2009 a cui aggiunge 11 nuovi studi per un totale di 22 di cui 20 su terapia topica e 2 su terapia sistemica, con 1.650 partecipanti in totale. Solo 5 studi sono stati considerati a basso rischio di bias, mentre per gli altri è stato difficile dare un giudizio a causa della frequente mancanza di informazioni in particolare sull'allocatione dei pazienti. Molti trattamenti comuni per il mollusco, come la distruzione fisica, non sono stati adeguatamente valutati, mentre sono stati inclusi trattamenti che non fanno parte della pratica standard. Sono state analizzate le seguenti terapie: imiquimod 5%, criospray, idrossido di potassio al 10%, olio australiano di mirto e limone 10%, crema al benzoin perossido, tretinoina 0.05%, nitrito di sodio 5%, acido salicilico 5%, olio tea tree, olio tea tree con iodio, soluzione al povidone di iodio 10% con 50% di acido salicilico. Eccetto che per gli studi che hanno valutato l'Imiquimod topico (4 studi ampi, di qualità medio-elevata), per tutti gli altri studi analizzati la qualità delle evidenze è bassa, trattandosi di studi piccoli, con elevata perdita al follow-up, senza analisi per intention to treat. Prove di qualità media-alta mostrano che l'imiquimod al 5% non è superiore al suo veicolo nella risoluzione delle lesioni a breve (12 settimane) medio (18 settimane) e lungo termine (28 settimane) e non ci sono differenze tra i due gruppi per quanto riguarda gli effetti avversi generali. Gli autori concludono che non c'è evidenza di superiorità di un trattamento rispetto ad un altro, pertanto attualmente la risoluzione spontanea è da considerarsi la miglior strategia terapeutica.

Terapia familiare per i disordini dello spettro autistico

Spain D. et al.

Family therapy for autism spectrum disorders
The Cochrane Library, 2017

La terapia familiare è stata progettata per aiutare i famigliari di soggetti autistici a comprendere situazioni difficili e ad aiutarli a lavorare insieme per sviluppare nuovi modi di pensare e gestire queste difficoltà. È importante sapere se la terapia familiare può essere utile, dato che i sintomi principali dell'autismo e le difficoltà aggiuntive che le persone possono sperimentare hanno spesso un impatto su tutta la famiglia. Attualmente ci sono alcuni studi che hanno indagato i benefici della terapia familiare e che ne hanno dimostrato un beneficio in termini di miglioramento della comunicazione, gestione dello stress e di adattamento psicologico ma senza un confronto in RCT con altri tipi di terapia psicologica o di intervento per i famigliari dei soggetti autistici.

Incentivi per prevenire l'abitudine al fumo in bambini e adolescenti

Hefler M. et al.

Incentives for preventing smoking in children and adolescents
The Cochrane Library, 2017

Sembra che la competizione tra classi non sia un metodo efficace nel ridurre la percentuale di ragazzi che iniziano a fumare. Questo è quello che emerge dall'aggiornamento di questa revisione che ha analizzato 8 studi, 7 dei quali appartenenti al circuito europeo "Concorso di Classe Smokefree" che coinvolge i ragazzi tra 11 e 14 anni e che premia le classi che hanno almeno un 90% di non fumatori in un periodo di 6 mesi.

Interventi dei mass media per prevenire l'abitudine al fumo nei giovani

Carson K.V. et al.

Mass media interventions for preventing smoking in young people
The Cochrane Library, 2017

Non si possono trarre conclusioni dall'analisi degli studi che hanno investigato le campagne di prevenzione dell'abitudine al fumo per i giovani attraverso i mass media a causa di incoerenza tra gli studi sia nel design che nei risultati e a causa di questioni metodologiche tra gli studi inclusi. Sono stati selezionati 8 studi, su 52.746 partecipanti. Sette sono stati condotti negli Usa e 1 in Norvegia. Tre su otto studi (17.385) hanno rilevato che l'intervento è stato efficace nel prevenire il fumo nei giovani. I restanti cinque studi non hanno rilevato alcun effetto. Sebbene ci siano stati sovrapposizioni tra i programmi efficaci e quelli inefficaci, le campagne efficaci tendevano a durare più a lungo (minimo 3

anni) e sono state più intense (più tempo di contatto) sia per gli spot (durata minima di quattro settimane su più canali multimediali con 167 e 350 spot TV e radio) sia per le lezioni scolastiche (minimo otto lezioni per grado). L'implementazione di componenti combinati scolastici (ad esempio poster a scuola) e l'utilizzo di messaggi multimediali ripetitivi consegnati da più canali (ad esempio giornali, radio, televisione) sembrano contribuire alle campagne di successo. Sono necessari studi metodologicamente rigorosi che indaghino anche l'effetto dei social media e le nuove forme di tecnologia come parte delle campagne di prevenzione dell'abitudine al fumo nei giovani.

Trattamento per l'invaginazione intestinale

Gluckman S. et al.

Management for intussusception in children
The Cochrane Library, 2017

Qual è la gestione migliore per l'invaginazione intestinale? Sono stati individuati 6 RCT per un totale di 822 partecipanti e 3 studi attualmente in corso. La qualità complessiva degli studi è stata giudicata bassa. Due studi hanno evidenziato che il clisma iniziale con aria sarebbe più efficace di un clisma liquido per risolvere l'invaginazione (RR 1.28, IC 95% 1.10, 1.49; 199 partecipanti, evidenza di bassa qualità) e altri due studi hanno evidenziato che la somministrazione di desametasone per os ridurrebbe la ricorrenza dell'invaginazione indipendentemente che questa si sia risolta con un clisma ad aria o con liquido (RR 0.14, IC 95% 0.03, 0.60; 299 partecipanti; evidenza di bassa qualità). Mancano studi che hanno valutato il trattamento chirurgico. Sarà necessario esplorare questi risultati in futuro con studi più ampi e meglio condotti.