

Cochrane Database of Systematic Review (CDSR) (settembre-ottobre 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 settembre a ottobre 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 settembre-ottobre 2017 (Issue 9- 10 2017)

1. Psychological treatments for people with epilepsy
2. Shared decision-making for people with asthma
3. Fluoride supplementation (with tablets, drops, lozenges or chewing gum) in pregnant women for preventing dental caries in the primary teeth of their children
4. Intravenous immunoglobulin for the treatment of childhood encephalitis

Revisioni sistematiche di area pediatrica aggiornate settembre-ottobre 2017 (Issue 9- 10 2017)

1. Inhaled versus systemic corticosteroids for the treatment of bronchopulmonary dysplasia in ventilated very low birth weight preterm infants
2. Vitamin A supplements for reducing mother-to-child HIV transmission
3. Influenza vaccines for preventing acute otitis media in infants and children
4. Inhaled versus systemic corticosteroids for preventing bronchopulmonary dysplasia in ventilated very low birth weight preterm neonates
5. Prophylactic antibiotics for preventing pneumococcal infection in children with sickle cell disease
6. Short-course versus long-course intravenous therapy with the same antibiotic for severe community-acquired pneumonia in children aged two months to 59 months
7. Orthodontic treatment for deep bite and retroclined upper front teeth in children
8. Anti-IL5 therapies for asthma
9. Delayed antibiotic prescriptions for respiratory infections
10. Internet-based interventions for smoking cessation
11. Probiotics for preventing urinary tract infection in people with neuropathic bladder

Supplementazione con fluoruri (compresse, gocce, pastiglie, gomme da masticare) in donne gravide per la prevenzione delle carie dentali dei denti decidui nella prole

Takahashi R, et al.

Fluoride supplementation (with tablets, drops, lozenges or chewing gum) in pregnant women for preventing dental caries in the primary teeth of their children

The Cochrane Library, 2017

Sia la supplementazione di fluoro che quella con placebo porta a pochissime carie nei bambini di 3-5 anni. A cinque anni, il 92% dei bambini nel gruppo con supplementazione di fluoro è senza carie rispetto al 91% dei bambini trattati con placebo, senza alcuna differenza statistica tra i due gruppi. L'incidenza di fluorosi a 5 anni è simile tra i due gruppi di bambini (supplementazione con fluoro e con placebo). Non sono presenti prove che la supplementazione con fluoro assunta dalla donna in gravidanza sia efficace nella prevenzione della carie dentarie nella prole.

Prescrizione antibiotica differita per le infezioni respiratorie

Spurling GK, et al.

Delayed antibiotic prescriptions for respiratory infections

The Cochrane Library, 2017

Per molti esiti clinici, non ci sono differenze tra le diverse strategie prescrittive. I sintomi dell'otite media acuta e del mal di gola migliorano in modo scarso con l'assunzione immediata dell'antibiotico rispetto a una sua prescrizione differita. Inoltre, non sono presenti differenze nelle complicanze. La strategia di ritardare l'antibiotico ha ottenuto un più basso uso di antibiotico rispetto all'utilizzo immediato (rispettivamente 31% e 93%, prove di qualità moderata). La strategia di non usare l'antibiotico riduceva l'uso dell'antibiotico rispetto al suo differimento (14% vs 28%). Il ritardo nella prescrizione non risulta in livelli di soddisfazione minori nei genitori rispetto alla prescrizione immediata (rispettivamente 86% e 91%, prova di qualità moderata). Il ritardare il trattamento con antibiotico nelle persone con infezione respiratoria acuta riduce l'uso dell'antibiotico rispetto all'utilizzo immediato, ma non mostra differenze rispetto al non utilizzo nel controllo dei sintomi e delle complicanze. Quando i medici si sentono tranquilli nel non prescrivere immediatamente l'antibiotico nelle persone con infezione respiratoria, il consiglio di ritornare in ambulatorio se i sintomi non si risolvono è, probabilmente, il fattore che riduce ulteriormente l'uso dell'antibiotico mantenendo al contempo la stessa soddisfazione del paziente e gli esiti clinici della prescrizione differita. Se i medici non sono convinti a usare la strategia di non prescrivere l'antibiotico, la prescrizione differita potrebbe essere un accettabile compromesso al posto della prescrizione immediata al fine di ridurre il consumo non necessario di antibiotico nelle infezioni respiratorie e quindi di ridurre le resistenze antibiotiche, conservando i livelli di soddisfazione e la sicurezza del paziente.

Terapie con Anti- Interleuchina-5 per l'asma

Farne HA, et al.

Anti-IL5 therapies for asthma

The Cochrane Library, 2017

Nel complesso, questa revisione sostiene l'uso di trattamenti con Anti-Interleuchina-5 in aggiunta alle usuali cure in persone con asma grave eosinofila poco controllata dalla terapia. Questi trattamenti dimezzano approssimativamente il tasso di esacerbazioni dell'asma in questa popolazione. Ci sono limitate prove per un miglioramento della qualità della vita correlata alla salute e della funzione polmonare, in quanto non raggiungono livelli clinicamente rilevabili. Non sono presenti problemi di sicurezza riguardo il reslizumab e il mepolizumab, e non è presente un eccesso di eventi avversi con il benralizumab, sebbene rimane una questione sugli eventi avversi significativi al punto da suggerire una sospensione del trattamento. Sono necessarie ulteriori ricerche sui biomarker utili per valutare la risposta alla terapia, la durata ottimale e gli effetti a lungo termine della terapia, il rischio di ricaduta, i pazienti senza eosinofilia, i bambini (particolarmente <12anni), e il confronto tra i vari trattamenti anti-Interleuchina-5 in persone idonee per entrambi, e per l'anti-immunoglobulina 3. Per il benralizumab studi futuri dovrebbero monitorare strettamente la percentuale di eventi avversi da suggerire la sospensione del trattamento.

Il vaccino antiinfluenzale per la prevenzione dell'otite media acuta in età pediatrica

Norhayati MN, et al.

Influenza vaccines for preventing acute otitis media in infants and children

The Cochrane Library, 2017

Il vaccino per l'influenza porta a una piccola riduzione nelle otiti medie acute. La riduzione osservata nella diminuzione di

uso dell'antibiotico necessita di essere considerata alla luce delle attuali raccomandazioni al fine di evitare un eccessivo uso di antibiotico. I dati sulla sicurezza dei trial sono limitati. I benefit potrebbero non giustificare l'uso del vaccino per l'influenza senza tenere conto dell'efficacia del vaccino nel ridurre l'influenza e dei dati sulla sicurezza. La qualità delle prove è bassa-moderata. Sono necessarie ricerche aggiuntive.

Sviluppare decisioni condivise per le persone con asma

Kew KM

Shared decision-making for people with asthma

The Cochrane Library, 2017

Non possono essere date conclusioni significative d'insieme in quanto i 4 RCT inclusi in questa revisione sono molto differenti tra di loro. Alcuni studi hanno dimostrato alcuni vantaggi della decisione condivisa rispetto ai controlli in termini di qualità di vita, soddisfazione del paziente o dei genitori, aderenza al trattamento, riduzione delle visite mediche per asma e miglioramento del controllo dell'asma. Le prove di efficacia nei singoli studi varia da moderata a molto bassa, ed è importante sottolineare che i trial non misurano o registrano eventi avversi. Futuri studi dovranno avere una adeguata potenza e sufficiente durata per rilevare le differenze negli esiti importanti per il paziente come l'esacerbazione della malattia o il ricovero ospedaliero. L'uso degli outcome per l'asma e di scale di misurazione validate, quando questo sia possibile, faciliterebbero l'esecuzione di future metanalisi. Sarebbe di interesse la produzione di studi condotti in situazioni di basso reddito con l'inclusione di valutazioni economiche. I ricercatori dovrebbero sistematicamente registrare gli eventi avversi. Gli studi selezionati non hanno incluso gli adolescenti: i futuri trial dovrebbero includerli. Inoltre si raccomanda di misurare e presentare i dati sulla affidabilità e il monitoraggio della validità dell'intervento (fidelity).