

Cochrane Database of Systematic Review (CDSR) (marzo – aprile 2018)

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 di area pediatrica da marzo ad aprile 2018. 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 marzo-aprile 2018 (Issue 03- 04 2018)

1. Systemic corticosteroids for acute otitis media in children
2. The Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS) and Newborn Behavioral Observations (NBO) system for supporting caregivers and improving outcomes in caregivers and their infants
3. Orthodontic treatment for prominent upper front teeth (Class II malocclusion) in children and adolescents
4. Interventions for autumn exacerbations of asthma in children
5. Smectite for acute infectious diarrhoea in children
6. Oral and sublingual immunotherapy for egg allergy
7. Interventions for infantile haemangiomas of the skin
8. Honey for acute cough in children
9. Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children

Uso di cortisonici sistemici nell'otite media dei bambini

Ranakusuma RW, et al.

Systemic corticosteroids for acute otitis media in children
The Cochrane Library, 2018

Gli autori di questa revisione hanno cercato di valutare l'efficacia dell'uso di cortisonici per alleviare il dolore nei bambini con otite media acuta in trattamento o meno con antibiotico. Sono stati identificati solamente due studi, per un numero complessivo di 252 bambini di età compresa tra 6 mesi e due anni, che soddisfacevano i criteri di inclusione. Il basso numero di bambini studiati associato alla bassa qualità degli studi stessi non ha permesso di raggiungere delle conclusioni sull'efficacia di questa terapia.

Efficacia della scala di valutazione del comportamento neonatale (NBAS) e del sistema NBO (Newborn Behavioural Observations) per migliorare la relazione tra genitori e bambini

Barlow J. et al.

The Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS) and Newborn Behavioral Observations (NBO) system for supporting caregivers and improving outcomes in caregivers and their infants
The Cochrane Library, 2018

I primi tre anni di vita di un bambino sono un periodo chiave dello sviluppo fisico, fisiologico, cognitivo e sociale, e la relazione tra caregiver e bambino nella prima infanzia gioca un ruolo importante nell'influenzare questi aspetti dello sviluppo. Interventi precoci e brevi come la scala di valutazione comportamentale neonatale

(NBAS) o il sistema di osservazione comportamentale neonatale (NBO) sono potenziali metodi per migliorare l'interazione tra genitori e bambini. Questa revisione è stata effettuata per valutare l'efficacia di questi interventi, per valutare le caratteristiche che ne migliorano l'efficacia e per identificare i gruppi di bambini e genitori nei quali gli effetti sono maggiori. Sono stati inseriti in questa revisione 16 RCT, tutti effettuati negli USA. Di 7 di essi (304 partecipanti tra genitori e bambini) è stato possibile effettuare una metanalisi che ha evidenziato una differenza significativa di entità però moderata tra i soggetti sottoposti all'intervento e i controlli nell'interazione genitori-bambini. Gli autori ritengono necessari ulteriori studi per comprendere meglio l'efficacia di questi interventi.

Trattamento ortodontico per la protrusione dei denti anteriori superiori in bambini ed adolescenti

Batista KB. Et al.

Orthodontic treatment for prominent upper front teeth (Class II malocclusion) in children and adolescents
The Cochrane Library, 2018

La malocclusione dentale di seconda classe è un problema frequente, che può determinare un maggior rischio di lesioni a carico dei denti superiori prominenti oltreché un disagio psicologico. Gli autori di questa revisione hanno voluto valutare la diversa efficacia del trattamento di questa malocclusione con trattamenti ortodontici in due diverse fasce d'età: 7-11 anni contro 12-16 anni. I risultati ottenuti, analizzando studi di una qualità da bassa a moderata suggeriscono che un trattamento ortodontico precoce sia più efficace per ridurre l'incidenza dei traumi incisali rispetto al trattamento ortodontico durante l'adolescenza. Non sembrano esserci altri vantaggi nel trattamento precoce rispetto al trattamento tardivo. Prove di scarsa qualità suggeriscono inoltre che, rispetto a nessun trattamento, il trattamento tardivo in adolescenza con apparecchi funzionali è comunque efficace per ridurre la prominente dei denti anteriori superiori.

Interventi per ridurre le esacerbazioni autunnali di asma nei bambini

Pike KC, et al.

Interventions for autumn exacerbations of asthma in children
The Cochrane Library, 2018

Gli aggravamenti dell'asma nei bambini in età scolare presentano spesso dei picchi in autunno, poco dopo il ritorno dei bambini a scuola dalle vacanze estive. Gli autori di questa revisione hanno cercato di valutare l'efficacia degli interventi farmacologici ed ambientali messi in atto per ridurre queste esacerbazioni. L'outcome primario di questa analisi era rappresentato dalla differenza nelle percentuali di bambini e adolescenti che hanno necessitato di accesso ospedaliero o somministrazione di cortisonici per os per accessi asmatici nel periodo autunnale. Sono stati analizzati 5 studi che hanno randomizzato 14.252 bambini a ricevere un intervento specifico o le cure abituali. In tre studi è stato usato un antagonista del recettore dei leucotrieni, uno ha utilizzato omalizumab o un incremento di corticosteroidi per via inalatoria, e il più grande studio (12.179 bambini), ha usato una lettera di promemoria sulle terapie da effettuare. Un solo studio statunitense su 513 bambini con asma lieve / grave e sensibilizzazione allergica forniva dati per soddisfare l'outcome primario. In questo studio, la percentuale di partecipanti

che presentavano un'esacerbazione che richiedeva corticosteroidi orali o ricovero ospedaliero nei 90 giorni dopo il ritorno scolastico era significativamente ridotta nei bambini trattati con omalizumab rispetto a quelli trattati con placebo (11.3% contro 20% OR 0.48, con IC 95% 0.25-0.92). Gli altri 4 studi, che presentavano outcome diversi da quello scelto dagli autori di questa revisione, non hanno evidenziato differenze significative tra il gruppo in trattamento ed il gruppo di controllo.

Diosmectite nella diarrea infettiva acuta dei bambini

Pérez-Gaxiola G. et al.

Smectite for acute infectious diarrhoea in children

The Cochrane Library, 2018

L'obiettivo di questa revisione era valutare l'efficacia della diosmectite nel trattamento delle diarree acute infantili. Sono stati analizzati 18 trial clinici per un totale di 2616 bambini. Gli studi sono stati effettuati sia in setting ambulatoriali che ospedalieri. Sulla base di tali studi gli autori della revisione concludono che la diosmectite usata come coadiuvante alla terapia reidratante è in grado di ridurre di circa un giorno la durata della diarrea nei bambini con diarrea infettiva acuta e di aumentare il tasso di guarigione entro il terzo giorno di malattia, ma non ha alcun effetto sui tassi di ospedalizzazione o sulla necessità di terapia endovenosa.

Terapia desensibilizzante orale e sublinguale per l'allergia all'uovo

Romantsik O, et al.

Oral and sublingual immunotherapy for egg allergy

The Cochrane Library, 2018

L'allergia all'uovo è discretamente frequente in età pediatrica, e la sua abituale gestione si basa essenzialmente sulla rigorosa esclusione di questi allergeni dalla dieta. Questa revisione è stata effettuata per determinare l'efficacia e la sicurezza dell'immunoterapia orale e sublinguale nei bambini e negli adulti con allergia all'uovo mediata da immunoglobuline E (IgE), rispetto ad un trattamento con placebo o una strategia di esclusione dell'alimento. Sono stati inclusi 10 RCT che hanno coinvolto complessivamente 439 bambini di età compresa tra 1 e 18 anni (249 sottoposti a terapia desensibilizzante orale e 190 di controllo). Nessuno studio ha analizzato la terapia sublinguale. Le conclusioni della revisione sono che l'esposizione frequente a dosi crescenti di uovo tra 1 e 2 anni di età induce la tolleranza in circa metà dei trattati, mentre solo in 10 % dei soggetti che non hanno assunto l'uovo compare una tolleranza. Tuttavia, quasi tutti coloro che hanno ricevuto il trattamento hanno manifestato eventi avversi, principalmente legati alle allergie. 1 bambino su 12 ha avuto gravi reazioni allergiche che hanno richiesto la somministrazione di adrenalina. Sembra pertanto che l'immunoterapia orale per l'allergia alle uova sia efficace, ma il rischio di effetti collaterali importanti è molto elevato.

Trattamento degli emangiomi cutanei infantile

Novoa M. et al.

Interventions for infantile haemangiomas of the skin

The Cochrane Library, 2018

Si tratta dell'aggiornamento di una revisione pubblicata nel 2010. Sono stati inclusi 28 RCT, con un totale di 1.728 partecipanti, che

hanno valutato 12 diversi interventi, tra cui laser, beta bloccanti (propranololo e timololo maleato), radioterapia e steroidi. Tali trattamenti sono stati confrontati con placebo, un monitoraggio attivo, radiazioni fittizie e altri interventi somministrati da soli o in combinazione. I risultati indicano che nella gestione di questa patologia nei bambini, il propranololo orale e il timololo maleato topico sono più vantaggiosi rispetto al placebo, senza un aumento degli effetti collaterali. Non sono state trovate prove che supportino una differenza tra propranololo orale e timololo maleato topico per quanto riguarda la riduzione delle dimensioni dell'emangioma. Il propranololo orale è attualmente il trattamento standard per questa condizione e non vi sono prove per metterlo in discussione. Tuttavia, questi risultati sono basati su prove di qualità da moderata a molto bassa.

Uso del miele per la tosse acuta dei bambini

Oduwole O. et al.

Honey for acute cough in children

The Cochrane Library, 2018

Si tratta dell'ultimo aggiornamento di una revisione effettuata nel 2010 e già precedentemente aggiornata nel 2012 e 2014, che valuta l'efficacia del miele per la gestione della tosse acuta in ambito ambulatoriale. Sono stati ricercati studi controllati randomizzati che hanno confrontato il miele da solo o in combinazione con antibiotici, rispetto a nessun trattamento, placebo, sciroppo per la tosse a base di miele o altri farmaci da banco per i bambini. Sono stati inclusi 6 studi (di cui 3 nuovi) per un totale di 331 bambini di età compresa tra 12 mesi e 18 anni. Le conclusioni di questo aggiornamento sono che il miele allevia probabilmente i sintomi della tosse in misura maggiore rispetto a nessun trattamento, a difenidramina, a salbutamolo e a placebo, ma non rispetto al destrometorfano. Non vi era alcuna differenza negli eventi avversi determinati dal miele o dagli altri prodotti usati come controllo.

Utilizzo di prodotti omeopatici per la prevenzione e il trattamento delle infezioni respiratorie acute nei bambini

Hawke K, et al.

Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children

The Cochrane Library, 2018

L'obiettivo di questa revisione era valutare l'efficacia e la sicurezza dei medicinali omeopatici orali rispetto al placebo o alla terapia convenzionale nella prevenzione e cura delle infezioni acute del tratto respiratorio nei bambini. Sono stati analizzati 8 RCT che hanno valutato un trattamento preventivo o una terapia delle infezioni respiratorie mediante medicinali omeopatici, senza evidenziare prove di efficacia. In tutti gli studi analizzati gli eventi avversi non sono stati ben segnalati, quindi non è stato possibile trarre conclusioni sulla sicurezza di questi trattamenti.