

Cochrane Database of Systematic Review (CDSR) (marzo-aprile 2019)

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 2019. 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 2019 (Issue 3-4, 2019)

1. Vaccines for preventing rotavirus diarrhoea: vaccines in use
2. Family-based prevention programmes for alcohol use in young people
3. Psychological interventions for parents of children and adolescents with chronic illness
4. Probiotics to prevent infantile colic
5. Early and late adverse renal effects after potentially nephrotoxic treatment for childhood cancer
6. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries
7. Interventions for infantile seborrhoeic dermatitis (including cradle cap)
8. Interventions using social networking sites to promote contraception in women of reproductive age
9. Probiotics for the prevention of pediatric antibiotic-associated diarrhea
10. Types of materials for frontalis sling surgery for congenital ptosis
11. Community-based antibiotic delivery for possible serious bacterial infections in neonates in low- and middle-income countries
12. Psychological therapies (remotely delivered) for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents
13. Constraint-induced movement therapy in children with unilateral cerebral palsy
14. Long-term antibiotics for preventing recurrent urinary tract infection in children

Vaccini per la prevenzione della diarrea da Rotavirus

Soares-Weiser K, et al.

Vaccines for preventing rotavirus diarrhoea: vaccines in use
The Cochrane Library, 2019

Questa revisione ha valutato l'efficacia e la sicurezza dei vaccini contro il rotavirus suggeriti dall'OMS (RV1, RV5, e Rotavac) analizzando 55 Trial clinici randomizzati per un totale di 216.480 partecipanti. Sono stati inclusi studi in neonati e bambini piccoli che hanno valutato un vaccino monovalente (RV1, Rotarix, GlaxoSmithKline) o un vaccino pentavalente (RV5, RotaTeq, Merck). Sono stati inoltre inclusi studi che hanno valutato un altro vaccino monovalente contro il rotavirus (Rotavac, Bharat Biotech), utilizzato solo in India. In tutti gli studi il confronto era effettuato con placebo o con assenza di vaccino. Le conclusioni della revisione sono che tutti e tre i vaccini analizzati sono efficaci nel prevenire la diarrea da rotavirus con

profili comparabili di sicurezza ed efficacia. I dati degli RCT inclusi escludono un rischio di intussuscezione. Tuttavia, poiché i dati non possono escludere un rischio minore di intussuscezione o di altri rari eventi avversi gravi, l'introduzione sistematica del vaccino deve essere accompagnata da una sorveglianza di sicurezza.

Programmi familiari per la prevenzione dell'uso di alcol nei giovani

Gilligan C, et al.

Family-based prevention programmes for alcohol use in young people

The Cochrane Library, 2019

Gli autori di questa revisione hanno analizzato 46 studi randomizzati controllati (con un numero di partecipanti pari a 39.822) che hanno confrontato gli interventi basati sulla famiglia contro nessun intervento o contro gli interventi basati solo sugli adolescenti per la prevenzione dell'uso di alcol nei ragazzi in età scolare. Sono stati inclusi studi rivolti sia alla popolazione generale (interventi universali), sia ai genitori di bambini ad alto rischio di uso di alcol (interventi selettivi) sia ai genitori di bambini che già usavano l'alcol (interventi indicati), con un follow-up minimo di 4 anni dopo l'intervento. I programmi riguardavano vari contesti e variavano per intensità, durata e approccio, ma tutti erano mirati a promuovere approcci genitoriali positivi o a migliorare le relazioni genitore-figlio. Complessivamente non è stata evidenziata alcuna prova dell'efficacia degli interventi basati sulla famiglia sulla prevalenza, frequenza o volume di consumo di alcol tra i giovani.

Probiotici per la prevenzione delle coliche infantili

Guan Ong T, et al.

Probiotics to prevent infantile colic

The Cochrane Library, 2019

L'obiettivo di questa revisione era valutare l'efficacia e la sicurezza dei probiotici nella prevenzione o riduzione della gravità delle coliche infantili. Sono stati identificati 6 trial clinici randomizzati che hanno confrontato l'utilizzo di *Lactobacillus reuteri*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus paracasei* e *Bifidobacterium animalis* con placebo, per un totale di 1886 partecipanti. Una meta-analisi random-effect di tre studi (1148 partecipanti) non ha rilevato differenze tra i gruppi in relazione al verificarsi di nuovi casi di colica: RR = 0.46, IC 95% 0.18, 1.19. Un'analisi per sottogruppi dell'agente più studiato, *Lactobacillus reuteri*, ha mostrato una riduzione di 44.26 minuti nel pianto quotidiano (IC 95% -66.6, -21.9; I2 = 92%), a favore del probiotico. Gli autori della revisione concludono che non vi è alcuna chiara evidenza che i probiotici siano più efficaci del placebo nella prevenzione delle coliche infantili, anche se la durata dei pianti quotidiani sembra diminuire con l'uso di probiotici rispetto al placebo.

Dentifrici fluorati e prevenzione della carie

Walsh T, et al.

Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries

The Cochrane Library, 2019

Si tratta di una revisione effettuata per valutare l'efficacia di dentifrici con diverse concentrazioni di fluoro nella prevenzione della carie in bambini, adolescenti e adulti. Sono stati ricercati gli studi randomizzati controllati che hanno confrontato il lavaggio dei denti con dentifricio contenente fluoro a diverse concentrazioni, o con il lavaggio con dentifrici privi di fluoro, con un periodo di follow-up di almeno 1 anno. Sono stati identificati ed analizzati 96 studi. Tra le conclusioni degli autori segnaliamo che nella dentizione decidua dei bambini piccoli l'uso di dentifricio con concentrazione di fluoro compresa tra 550 e 1.500 parti per milione (ppm) riduce l'incremento della carie rispetto al dentifricio non fluorato. Anche nei confronti delle carie dei denti permanenti in bambini ed adolescenti l'utilizzo di dentifrici fluorati è protettivo rispetto a quello di dentifrici privi di fluoro. Questa revisione supporta quindi l'utilità di utilizzare un dentifricio fluorato per prevenire le carie in bambini e adolescenti mentre non sembrano esserci differenze significative tra le varie concentrazioni di fluoro disponibili nei dentifrici.

Probiotici per la prevenzione della diarrea associata all'uso di antibiotici nei bambini (DAA)

Guo Q, et al.

Probiotics for the prevention of pediatric antibiotic-associated diarrhea

The Cochrane Library, 2019

Questa revisione ha analizzato 33 studi randomizzati che hanno coinvolto un totale di 6.352 partecipanti di età compresa tra 17 giorni e 17 anni. Le analisi effettuate dagli autori dimostrano che i probiotici sono efficaci per prevenire la diarrea. L'incidenza di DAA nel gruppo trattato con probiotico è stata dell'8% rispetto al 19% nel gruppo di controllo, dimostrando una riduzione moderata (l'11% in meno dei bambini trattati con antibiotici soffre di diarrea). Il numero di bambini da trattare con probiotici per prevenire un caso di diarrea (NNT) è di 9. Inoltre, le evidenze raccolte suggeriscono che la somministrazione di probiotici a dosaggio elevato (≥ 5 miliardi di unità formanti colonie al giorno) riduce l'incidenza di DAA dal 23% del gruppo di controllo all'8% nel gruppo trattato, dimostrando quindi una riduzione moderata o importante (il 15% in meno dei bambini trattati soffre di diarrea). I probiotici sono stati generalmente ben tollerati e raramente si sono verificati effetti collaterali minori (ad esempio rash, nausea, flatulenza, gonfiore addominale, stipsi). Tra i vari probiotici valutati, il *Lactobacillus rhamnosus* ed il *Saccharomyces boulardii* somministrati in quantità variabili tra 5 e 40 miliardi di unità formanti colonie al giorno sembrano i più appropriati per prevenire la diarrea nei bambini che ricevono antibiotici.

Terapie psicologiche a distanza per la gestione del dolore cronico e ricorrente nei bambini e negli adolescenti

Fisher E, et al.

Psychological therapies (remotely delivered) for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents

The Cochrane Library, 2019

Si tratta del primo aggiornamento di una revisione pubblicata nel 2015 con l'obiettivo di valutare l'efficacia di un sostegno psicologico erogato in remoto a bambini ed adolescenti con dolore cronico. Sono stati ricercati gli studi RCT che hanno esaminato l'efficacia di

una terapia psicologica erogata a distanza rispetto a un trattamento consueto, di persona, a bambini e adolescenti con una condizione di dolore cronico o in cui il dolore cronico era un sintomo principale della loro condizione (ad esempio artrite giovanile). Sono stati analizzati 10 studi con 697 partecipanti (4 nuovi studi con 326 partecipanti rispetto alla revisione del 2015; quattro studi hanno esaminato bambini con problemi di cefalea, uno studio bambini con artrite idiopatica giovanile, uno ha valutato bambini con anemia falciforme, uno bambini con sindrome dell'intestino irritabile e tre studi bambini con diverse condizioni di dolore cronico (es. mal di testa, coliche addominali ricorrenti, dolore muscolo-scheletrico). L'età media dei bambini sottoposti a trattamento era di 13.17 anni. Le analisi sono state effettuate separatamente sui bambini con cefalea, e sui bambini con tutte le altre condizioni esaminate. Le terapie psicologiche erogate a distanza sono risultate utili a breve termine per ridurre il dolore nei bambini e negli adolescenti con cefalea, ma al successivo follow-up non si è evidenziato nessun effetto benefico. Non si sono trovate prove di efficacia invece nemmeno a breve termine nei bambini con altri tipi di dolore. Gli autori segnalano comunque che, data la presenza di pochissimi studi non è possibile escludere una potenziale utilità di questi trattamenti a distanza.

Antibiotici per la prevenzione delle infezioni urinarie ricorrenti nei bambini

Williams G, et al.

Long-term antibiotics for preventing recurrent urinary tract infection in children

The Cochrane Library, 2019

Si tratta del terzo aggiornamento di questa revisione, già pubblicata nel 2001 e rivista nel 2006 e nel 2011, con lo scopo di valutare l'efficacia e i possibili danni di un trattamento antibiotico di lunga durata nella prevenzione delle infezioni urinarie ricorrenti. In questo aggiornamento sono stati inclusi sedici studi (2.036 bambini randomizzati, di cui 1.977 analizzati) che hanno confrontato due o più tipi di antibiotici e antibiotici con placebo o con nessun trattamento. L'analisi di tutti gli studi identificati dimostra che, rispetto al placebo, gli antibiotici portano ad una modesta diminuzione del numero di infezioni sintomatiche. Tale analisi tuttavia risulta incerta e poco precisa, con un intervallo di confidenza molto ampio (RR 0.75, IC 95% 0.28, 1.98). L'analisi dei soli studi ben condotti, con corretta randomizzazione e cecità, dimostra comunque una riduzione simile del rischio di infezione sintomatica ripetuta nei bambini che assumono antibiotici (RR 0.68), con intervallo di confidenza più piccolo e significativo (IC 95% 0.48, 0.95). La riduzione stimata del rischio di infezione sintomatica ripetuta nei bambini che assumono antibiotici era simile nei bambini con reflusso vescico-ureterale (RR 0.65, IC 95% 0.39-1.07) rispetto a quelli senza (RR 0.56, IC 95% 0.15, 2.12). Gli autori concludono che gli antibiotici a lungo termine possono ridurre il rischio di recidive di infezioni sintomatiche, ma che il beneficio è probabilmente limitato. Questo trattamento quindi dovrebbe essere riservato a quei bambini ad alto rischio di infezione ripetuta, come i bambini piccoli o i bambini con anomalie renali.