

# Linea guida australiana-neozelandese (PREDICT) per la bronchiolite

O'Brien S, Borland LM, Cotterell E, et al.

**Australasian bronchiolitis guideline**

J Paediatr Child Health. 2019 Jan;55(1):42-53

## Metodo

### 1. Obiettivo e ambiti di applicazione

- **Argomento:** bronchiolite.
- **Obiettivo e quesiti clinici assistenziali:** uniformare e aumentare le evidenze nella gestione della bronchiolite.
- **Popolazione target:** bambini di età inferiore a un anno.

### 2. Coinvolgimento degli stakeholders

- **Coinvolgimento dei professionisti:** Comitato per la stesura delle linee guida gruppo di 22 persone comprendente pediatri, pneumologi pediatri, medici di Pronto Soccorso Pediatrico e Generale, medici di Terapia Intensiva Pediatrica, infermiere e infermiere di Pediatria e di Pronto Soccorso da centri situati in aree metropolitane e non della Nuova Zelanda e dell'Australia, rappresentanti 7 degli 8 stati e territori.
- **Popolazione target:** bambini che si presentano al Pronto Soccorso o sono ricoverati per bronchiolite.
- **Utilizzatori della LG:** pediatri che lavorano in Reparto di Pediatria Generale e in Pronto Soccorso della Nuova Zelanda, dell'Australia e delle limitrofe Isole del Pacifico.

### 3. Rigore metodologico

- **Adattamento:** prevista revisione in corso di stesura, nuovo aggiornamento non programmato.
- **Identificazione quesito clinico:** 33 quesiti chiave nell'identificazione dei pazienti, nel trattamento, nell'outcome.
- **Revisione sistematica della letteratura:** dal 1 gennaio 2000 al 17 dicembre 2015 nelle banche dati Ovid MEDLINE, Ovid Embase, PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Cochrane Review library and CochraneDatabase od Systematic Reviews.
- **GRADING delle evidenze:** riassunte in tabelle NHMRC (forza delle raccomandazioni A/B/C/D) e GRADE (qualità delle evidenze high/moderate/low/very low).

### 4. Chiarezza espositiva

Le raccomandazioni sono chiaramente identificabili.

### 5. Applicabilità

- Le raccomandazioni (*maggiori*) sono rilevanti per la pratica clinica.
- Costi: non aggiungono costi aggiuntivi al trattamento della bronchiolite, vi è sostenibilità e trasferibilità nella nostra realtà.
- Strumenti per il monitoraggio e implementazione. Le linee guida sono state inviate a ospedali di terzo livello, società mediche e infermieristiche ed ad esperti per una prima consultazione. Tutti i suggerimenti sono stati analizzati dal GDC che ha apportato modifiche, seppur minime, alla stesura finale.

### 6. Indipendenza editoriale

- Conflitti di interesse: non dichiarato alcun conflitto in generale, ma non ulteriormente specificato.
- Ente finanziatore: National Health and Medical Research Council Centre of Research Excellence grant.

### 7. Principali raccomandazioni della LG

Ai bambini di età inferiore ad un anno con bronchiolite che affe-  
riscono al Pronto Soccorso o sono ricoverati:

- Non è raccomandato un Rx del torace di routine (NHMRC D, GRADE Conditional).
- Non sono raccomandate di routine analisi del sangue, analisi batteriologiche (NHMRC D, GRADE Conditional).
- Non somministrare beta 2 agonisti (NHMRC D, GRADE Weak).
- 1. Non somministrare adrenalina (NHMRC B, GRADE Strong).
- 2. Non somministrare soluzione ipertonica (NHMRC D, GRADE Conditional).
- 3. Non somministrare steroidi per via aerosolica o sistemica (NHMRC B, GRADE Strong).
- 4. Non prescrivere terapia antibatterica (NHMRC B, GRADE Conditional).
- 5. Somministrare ossigeno se la saturazione è inferiore al 92% (NHMRC C, GRADE Conditional).
- 6. Per i bambini che non assumono sufficienti liquidi per os la reidratazione può avvenire sia per sondino naso gastrico che per via parenterale (NHMRC B, Grade Strong).

### 8. Altre LG sull'argomento

- **AAVV. Bronchiolitis in children: diagnosis and management. NICE guideline [NG9] Published date: June 2015**
- Ralston SL, Lieberthal AS, Meissner HC., et al. Clinical Practice Guideline: The Diagnosis, Management, and Prevention of Bronchiolitis. Pediatrics 2014;134: e1474–e1502.

#### Scheda redatta dal gruppo di lettura di Verona:

Chiara Bertoldi, Paolo Brutti, Federica Carraro, Claudio Chiamenti, Paolo Fortunati, Donatella Merlin, Franco Raimo, Mara Tommasi, Silvia Zanini.

In **Tabella 1** sono presentate le differenze cliniche e applicative tra le tre linee guida.

In **Tabella 2** è presentato lo score di ogni dimensione comparato con quello della altre due Linee guida