

## Cochrane Database of Systematic Review (CDSR) (gennaio-febbraio 2020)

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 gennaio a febbraio 2020. 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.

### Revisioni sistematiche nuove o aggiornate di area pediatrica novembre-dicembre 2019 (Issue 01-02, 2020)

1. Intravenous immunoglobulin for preventing infection in preterm and/or low birth weight infants
2. Intravenous immunoglobulin for suspected or proven infection in neonates
3. Late erythropoiesis-stimulating agents to prevent red blood cell transfusion in preterm or low birth weight infants
4. Ibuprofen for the prevention of patent ductus arteriosus in preterm and/or low birth weight infants
5. Oral Janus kinase inhibitors for maintenance of remission in ulcerative colitis
6. Paracetamol (acetaminophen) for patent ductus arteriosus in preterm or low birth weight infants
7. Paracetamol (acetaminophen) for prevention or treatment of pain in newborns
8. Sound reduction management in the neonatal intensive care unit for preterm or very low birth weight infants
9. Different infusion durations for preventing platinum-induced hearing loss in children with cancer
10. Anti-inflammatory medications for obstructive sleep apnoea in children
11. Improving vaccination uptake among adolescents
12. Interventions to slow progression of myopia in children
13. Sclerotherapy versus beta-blockers for primary prophylaxis of oesophageal variceal bleeding in children and adolescents with chronic liver disease or portal vein thrombosis
14. Antibiotics versus topical antiseptics for chronic suppurative otitis media
15. Topical antiseptics for chronic suppurative otitis media
16. Caregiver involvement in interventions for improving children's dietary intake and physical activity behaviors
17. Strategies to improve the implementation of healthy eating, physical activity and obesity prevention policies, practices or programmes within childcare services
18. Surfactant for pulmonary haemorrhage in neonates
19. Different unfractionated heparin doses for preventing arterial thrombosis in children undergoing cardiac catheterization
20. Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under two years of age
21. Interventions for increasing acceptance of local anaesthetic in children and adolescents having dental treatment

### 22. Timing of hypertonic saline inhalation for cystic fibrosis

### Infusione di immunoglobuline per infezioni sospette o accertate nei neonati

*Ohlsson A. et al.*

#### Intravenous immunoglobulin for preventing infection in preterm and/or low birth weight infant

*The Cochrane Library, 2020*

I risultati indiscutibili dello studio INIS, che ha arruolato 3.493 bambini e la metanalisi effettuata dagli autori di questa revisione (n. 3.973) non hanno mostrato alcuna riduzione della mortalità durante la degenza ospedaliera, né morte o grave disabilità a due anni nei neonati con infezione neonatale sospetta o accertata. Questo aggiornamento, sebbene basato su un campione di piccola dimensione (n. 266), fornisce ulteriori prove del fatto che l'IVIG arricchito con IgM non riduce significativamente la mortalità durante la degenza ospedaliera nei neonati con sospetta infezione. Gli autori concludono che la somministrazione di routine di IVIG o IVIG arricchito con IgM per prevenire la mortalità nei neonati con sospetta o comprovata infezione neonatale non è raccomandata e che non sono raccomandate ulteriori ricerche.

### Ibuprofene per la prevenzione del dotto arterioso pervio in neonati pretermine o di basso peso

*Ohlsson A. et al.*

#### Ibuprofen for the prevention of patent ductus arteriosus in preterm and/or low birth weight infants

*The Cochrane Library, 2020*

Questa revisione su 1.070 neonati che ha confrontato l'uso profilattico dell'ibuprofene, rispetto al placebo o nessun intervento, evidenzia che l'ibuprofene diminuisce l'incidenza del dotto arterioso pervio, la necessità di un trattamento con inibitori della ciclo-ossigenasi e di una chiusura duttale chirurgica. Gli effetti avversi associati all'ibuprofene (IV o orale) sono significativi: oliguria, un aumento dei livelli sierici di creatinina e un aumento del rischio di emorragia gastrointestinale. Nel gruppo di controllo, il dotto arterioso pervio si chiudeva spontaneamente entro il 3° o il 4° giorno nel 58% dei neonati. Gli autori concludono che il trattamento profilattico espone inutilmente gran parte dei bambini a un farmaco che ha importanti effetti collaterali senza conferire importanti benefici a breve termine. Le prove attuali

non supportano l'uso dell'ibuprofene per la prevenzione del dotto arterioso pervio. Fino a quando non saranno stati pubblicati i risultati di follow-up a lungo termine degli studi inclusi in questa revisione, non sono raccomandati ulteriori studi sulla profilassi per il PDA con ibuprofene profilattico. Un nuovo approccio alla gestione del dotto arterioso pervio è un trattamento mirato precoce basato su criteri ecocardiografici entro le prime 72 ore di vita, che hanno un'alta sensibilità per la diagnosi di un dotto arterioso pervio che difficilmente si chiuderà spontaneamente. Questi studi sono attualmente in corso in molte parti del mondo e i loro risultati saranno inclusi negli aggiornamenti futuri di questa revisione.

### **Paracetamolo per la prevenzione del dotto arterioso pervio in neonati pretermine o di basso peso**

*Ohlsson A. et al.*

#### **Paracetamol (acetaminophen) for patent ductus arteriosus in preterm or low birth weight infants**

*The Cochrane Library, 2020*

Gli autori hanno identificato un totale di otto studi giudicati di moderata qualità, che hanno arruolato 916 neonati pretermine e confrontato l'efficacia e la sicurezza del paracetamolo rispetto all'ibuprofene, all'indometacina o al placebo nel trattamento di un PDA nella prima infanzia. La metanalisi ha evidenziato che la percentuale di successo del paracetamolo nella chiusura di un PDA è stata superiore a quella del placebo e simile a quella dell'ibuprofene e dell'indometacina ma con meno effetti avversi sulle funzioni renali ed epatiche. In un piccolo studio che ha seguito i bambini dai 18 ai 24 mesi di età non è stata riscontrata alcuna differenza nel danno allo sviluppo neurologico. A causa delle segnalazioni di una possibile associazione tra paracetamolo prenatale e sviluppo di autismo o disturbo dello spettro autistico nell'infanzia e ritardo del linguaggio nelle ragazze sono necessari ulteriori studi che includono un follow-up a lungo termine prima che il paracetamolo possa essere raccomandato come trattamento standard per un PDA nei neonati pretermine.

### **Implementare le vaccinazioni negli adolescenti**

*Abdullahi LH, et al.*

#### **Improving vaccination uptake among adolescents**

*The Cochrane Library, 2020*

Sono state valutate varie strategie per migliorare la vaccinazione degli adolescenti, tra cui educazione sanitaria, incentivi finanziari, vaccinazione obbligatoria e consegna di vaccini nelle scuole. Tuttavia, la maggior parte delle prove è di bassa o moderata qualità. Sono necessarie ulteriori ricerche per migliorare le strategie di immunizzazione degli adolescenti, in particolare nei paesi a basso e medio reddito in cui vi sono limitati programmi di vaccinazione per adolescenti. Inoltre, è fondamentale comprendere i fattori che influenzano l'esitazione, l'accettazione e la domanda di vaccinazione adolescenziale in contesti diversi. Su questi aspetti è in corso una revisione Cochrane sulla vaccinazione per HPV.

### **Antisettico topico per l'otite media cronica suppurativa**

*Head K, et al.*

#### **Topical antiseptics for chronic suppurative otitis media**

*The Cochrane Library, 2020*

Sono stati inclusi cinque studi. Non è stato possibile calcolare il numero totale di partecipanti in quanto due studi hanno fornito solo il numero di orecchie incluse nello studio. Tre studi hanno confrontato antisettici topici senza trattamento, con uno studio che riportava risultati utili per questa revisione (254 bambini; RCT). Il trial ha confrontato l'instillazione dell'acido borico in gocce di alcol rispetto a nessuna goccia auricolare per un mese (entrambi i bracci hanno usato il lavaggio a secco giornaliero). La scarsa qualità delle prove indica che non è chiaro se il trattamento con un antisettico comporti un aumento della risoluzione della otorrea in quattro settimane (RR 1.94, IC 95% 1.20, 3.16; 174 partecipanti) e in tre-quattro mesi (RR 1.73, IC 95% 1.21, 2.47; 180 partecipanti); questo studio non descriveva differenze nella ototossicità o nella capacità uditiva. Nessuno degli studi ha riportato risultati per la qualità della vita correlata alla salute, effetti avversi o gravi complicanze. Due studi hanno confrontato diversi antisettici, ma solo uno (93 partecipanti), confrontando una singola instillazione di acido borico con gocce auricolari giornaliere di acido acetico, ha fornito informazioni per questo confronto. La qualità delle prove, molto bassa, non porta a conclusioni chiare su una migliore risoluzione della secrezione dell'orecchio con polvere di acido borico rispetto all'acido acetico a quattro settimane (RR 2.61, IC 95% 1.51, 4.53; 93 partecipanti); lo studio non ha riportato differenze nella capacità uditiva tra i gruppi. Nessuno degli studi inclusi ha riportato altri esiti primari o secondari. In conclusione, a causa della scarsità e della qualità molto bassa delle prove disponibili e del profilo di sicurezza degli antisettici, permane l'incertezza sul loro uso nel trattamento dell'otite media cronica suppurativa.

### **Antibiotici topici per otite media suppurativa cronica**

*Brennan-Jones CG, et al*

#### **Topical antibiotics for chronic suppurative otitis media**

*The Cochrane Library, 2020*

A causa della quantità limitata di prove disponibili, e della loro bassa qualità, non è presente una sicurezza di efficacia degli antibiotici topici nel migliorare la risoluzione della otorrea nei pazienti con otite media cronica suppurativa. Tuttavia, ci sono alcune prove che suggeriscono che l'uso di antibiotici topici può essere efficace rispetto al placebo oppure se usati in aggiunta a un antibiotico sistemico. Vi è anche incertezza sull'efficacia relativa di diversi tipi di antibiotici; non è possibile determinare con sicurezza se i chinoloni siano migliori o peggiori degli aminoglicosidi. Questi due gruppi di composti hanno profili di effetti avversi diversi, ma gli studi inclusi non forniscono prove sufficienti per formulare indicazioni in merito. Complessivamente, gli effetti avversi sono stati scarsamente segnalati.