

Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) (marzo-aprile 2021)

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 di marzo e aprile 2021. 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 marzo-aprile 2020 (Issue 3-4, 2021)

1. Rapid, point-of-care antigen and molecular-based tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection
2. Thoracic imaging tests for the diagnosis of COVID-19
3. Interleukin-6 blocking agents for treating COVID-19: a living systematic review
4. Circumcision devices versus standard surgical techniques in adolescent and adult male circumcisions
5. Interventions for atypical haemolytic uraemic syndrome
6. Lung recruitment manoeuvres for reducing mortality and respiratory morbidity in mechanically ventilated neonates
7. Mobile phone-based interventions for improving adherence to medication prescribed for the primary prevention of cardiovascular disease in adults
8. Dornase alfa for cystic fibrosis
9. Timing of dornase alfa inhalation for cystic fibrosis
10. Different antibiotic treatments for group A streptococcal pharyngitis
11. Opioids for newborn infants receiving mechanical ventilation
12. Effectiveness of psychosocial interventions for reducing parental substance misuse
13. Prophylactic antibiotics for preventing pneumococcal infection in children with sickle cell disease
14. Zinc supplementation for improving pregnancy and infant outcome
15. Enteral zinc supplementation for prevention of morbidity and mortality in preterm neonates
16. Hospital at home: home-based end-of-life care
17. High versus standard volume enteral feeds to promote growth in preterm or low birth weight infants
18. Open versus laparoscopic pyloromyotomy for pyloric stenosis
19. Interventions for self-harm in children and adolescents
20. (Ultra-)long-acting insulin analogues for people with type 1 diabetes mellitus
21. Impact of the diagnostic test Xpert MTB/RIF on patient outcomes for tuberculosis
22. Rapid versus standard antimicrobial susceptibility testing to guide treatment of bloodstream infection
23. Corticosteroids for periorbital and orbital cellulitis
24. Drug therapies for reducing gastric acidity in people with cystic fibrosis
25. Day care as a strategy for drowning prevention in children under 6 years of age in low- and middle-income countries
26. Transcranial magnetic stimulation for the treatment of epilepsy
27. Anti-seizure medications for Lennox-Gastaut syndrome
28. Hematopoietic stem cell transplantation for people with β -thalassaemia
29. Bed sharing versus no bed sharing for healthy term neonates
30. Cough augmentation techniques for people with chronic neuromuscular disorders
31. Exercise training for bronchiectasis

Accuratezza dei test rapidi per la diagnosi di infezione da SARS_CoV2

J Dinnes et al.

Rapid, point-of-care antigen and molecular-based tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection

The Cochrane Library, 2021

Per la diagnostica delle infezioni da SARS-CoV-2 i test rapidi, antigenici e molecolari, offrono il vantaggio di poter essere eseguiti dove si trova il paziente e di fornire un risultato in breve tempo, di essere di facile esecuzione, a basso costo e di non richiedere un laboratorio specializzato. La revisione ha inteso stabilire l'accuratezza diagnostica di questi due tipi di test nei soggetti sintomatici ed in quelli asintomatici. Dai risultati si ricava che i test antigenici hanno una sensibilità variabile. Nei soggetti sintomatici essa è alta nella prima settimana di malattia quando la carica virale è elevata. Pertanto i test antigenici che rispettano i requisiti stabiliti dall'OMS (sensibilità $\geq 80\%$, specificità $\geq 97\%$) possono essere utilizzati in alternativa ai test molecolari RT-PCR nei soggetti sintomatici qualora serva una diagnosi rapida o qualora i test molecolari RT-PCR richiedano tempi lunghi di esecuzione. I test negativi vanno invece sempre verificati in un soggetto sintomatico. Il valore predittivo positivo (VPP) è basso nelle situazioni di bassa incidenza della malattia e pertanto un test antigenico positivo in tali contesti va sempre confermato. Limitate sono le evidenze per tali tipi di test negli asintomatici. Per quanto riguarda i test rapidi molecolari, tra i vari tipi in commercio, un piccolo numero presenta una accuratezza diagnostica elevata potendo quindi essere una valida alternativa ai test molecolari RT-PCR. Sono attualmente in corso diversi studi importanti riguardanti i

soggetti asintomatici e che potranno essere inseriti in un prossimo aggiornamento della revisione.

La penicillina rimane l'antibiotico di prima scelta per la tonsillite da streptococco del gruppo A

M L van Driel et al.

Different antibiotic treatments for group A streptococcal pharyngitis

The Cochrane Library, 2021

Aggiornamento di una revisione iniziata del 2010 e che sostanzialmente non cambia le precedenti conclusioni circa l'efficacia di diversi antibiotici rispetto alla penicillina nell'alleviare i sintomi (dolore, febbre), nel ridurre la durata, nel prevenire le ricadute e le complicanze (malattia reumatica acuta, glomerulonefrite post-streptococcica, complicanze settiche) della tonsillite da streptococco del gruppo A. Anche in questa revisione, basata su 19 studi clinici randomizzati riguardanti 5.839 soggetti con un range di età 0-80 anni, non si evidenziano differenze significative nel confronto della penicillina con cefalosporine e macrolidi per la risoluzione dei sintomi. Nei bambini il carbacefem sembrerebbe più efficace della penicillina per la risoluzione della sintomatologia, ma le prove sono troppo deboli per una raccomandazione. Anche per quanto riguarda gli altri aspetti indagati le evidenze sono poco significative. In particolare per la prevenzione delle complicanze non si evidenziano differenze tra i vari antibiotici. Gli studi riguardanti tale aspetto continuano inoltre ad essere condotti in paesi con alto livello economico, dove il rischio di complicanze è basso. Gli autori ribadiscono quindi la necessità di studi in paesi a basso livello economico e nelle comunità aborigene, dove il rischio è invece elevato.

Efficacia e sicurezza di approcci chirurgici diversi per la piloromiotomia

R F Staerke et al

Open versus laparoscopic pyloromyotomy for pyloric stenosis

The Cochrane Library, 2021

La piloromiotomia, intervento per la stenosi ipertrofica del piloro, può essere fatta attraverso due tipi di approccio chirurgico: laparotomia o laparoscopia. La revisione compara l'efficacia e sicurezza delle due tecniche selezionando 7 studi che riguardano 720 bambini (357 sottoposti a laparotomia e 363 a laparoscopia). L'intervento in laparoscopia sembrerebbe essere complicato con più frequenza da perforazione della mucosa e da piloromiotomia incompleta, tuttavia le evidenze sono deboli e potrebbe non esserci nessuna differenza reale tra i due approcci. Per quanto riguarda le altre complicanze possibili, infezione della ferita chirurgica e laparocèle, le evidenze sono scarse e non è possibile nessuna inferenza. Anche per la durata della degenza, durata dell'intervento e tempo per la rialimentazione le evidenze sono di bassa qualità e non permettono alcuna considerazione.

Interventi psicosociali per l'autolesionismo in bambini ed adolescenti

K G Witt et al

Interventions for self-harm in children and adolescents

The Cochrane Library, 2021

L'autolesionismo in bambini e adolescenti, spesso ripetuto e accompagnato a comportamento suicidario, è fenomeno in aumento in vari paesi. Rispetto all'età adulta, scarsi sono gli studi sugli interventi psico-sociali in queste fasce di età. La revisione è un aggiornamento di quella pubblicata nel 2015, che non aveva individuato interventi significativi in quanto ad efficacia, e include 17 studi clinici per un totale di 2.280 soggetti, prevalentemente femmine (87.6%), di età media 14.7 anni (DS 1.5 anni). Dai dati di questo aggiornamento emerge che la terapia dialettico-comportamentale avrebbe qualche evidenza di efficacia nel ridurre la ricorrenza del fenomeno (30% contro il 43% di ricorrenza in adolescenti sottoposti ad altri tipi di intervento). Gli studi sono però pochi e di piccole dimensioni, difficile trarre delle conclusioni. Vista però l'efficacia di tali tipi di interventi negli adulti, gli autori sollecitano ulteriori studi su tali tipi di interventi anche in soggetti di età pediatrica.

Gli antibiogrammi rapidi possono aiutare il clinico nella decisione terapeutica in caso di sepsi?

V Anton-Vazquez et al.

Rapid versus standard antimicrobial susceptibility testing to guide treatment of bloodstream infection

The Cochrane Library, 2021

In caso di sepsi sono prioritari una diagnosi etiologica tempestiva ed il conseguente approccio terapeutico mirato. Gli antibiogrammi rapidi, rispetto ai tradizionali, dovrebbero aiutare il clinico in tal senso. Lo scopo della revisione è quello di verificare se tali test migliorano la mortalità e la durata della degenza, riducono l'uso di antibiotici a largo spettro e di conseguenza l'antibioticoresistenza. Sono stati individuati 6 studi riguardanti 1.638 soggetti. Solo per l'esito mortalità è stato possibile fare una metanalisi, mentre per tutti gli altri esiti indagati, a causa dell'eterogeneità degli studi, è stata possibile solo una sintesi narrativa. Il vantaggio teorico offerto da tali test non sarebbe stato confermato sul campo. Solo per un sottogruppo di antibiogrammi rapidi sembrerebbe esserci una riduzione del tempo per instaurare una terapia antibiotica mirata.

Uso dei corticosteroidi nelle celluliti periorbitarie ed orbitarie

Emily Kornelse et al

Corticosteroids for periorbital and orbital cellulitis

The Cochrane Library, 2021

La revisione intende verificare efficacia e sicurezza dell'uso di corticosteroidi associati alla terapia antibiotica nel trattamento

delle celluliti periorbitarie ed orbitarie, in bambini ed adulti. La ricerca ha selezionato un unico studio clinico riguardante 21 soggetti di età a partire dai 10 anni, randomizzati in due bracci (14 corticosteroidi ed antibiotici, 7 solo antibiotici). In genere il corticosteroide è stato associato dopo 5 giorni dall'inizio della terapia antibiotica. Lo studio presenta diversi bias e le evidenze sono basse per poter trarre delle conclusioni circa l'efficacia del corticosteroide nel ridurre la durata della degenza e della terapia antibiotica, l'entità del dolore, la necessità di un intervento chirurgico e nel preservare l'acuità visiva.

Strategie di prevenzione per l'annegamento in età pediatrica nei paesi asiatici

E De Buck et al.

Day care as a strategy for drowning prevention in children under 6 years of age in low- and middle-income countries

The Cochrane Library, 2021

Secondo i dati dell'OMS l'annegamento è la terza causa di morte per evento traumatico non intenzionale nel mondo. Il carico di malattia e i decessi dovuti ad annegamento si riscontrano in tutte le economie e in tutte le regioni dell'OMS, tuttavia il 91% dei decessi dovuti ad annegamento non intenzionale si verifica nei paesi a basso e medio reddito e più della metà degli annegamenti del mondo avvengono nelle regioni OMS del Pacifico occidentale e del Sud-est asiatico. L'età è uno dei principali fattori di rischio per l'annegamento e ciò è spesso dovuto a un allentamento della sorveglianza, infatti il 75% degli annegamenti si verifica in specchi d'acqua vicini alle abitazioni. Nel mondo, i tassi più alti di annegamento riguardano i bambini di età compresa fra 1 e 4 anni, seguiti dai bambini di 5-9 anni di età. Nella Regione OMS del Pacifico occidentale, i bambini fra i 5 e i 14 anni muoiono più frequentemente per annegamento che per qualsiasi altra causa. Lo scopo della revisione è quello di verificare l'efficacia di interventi di prevenzione. Sono stati individuati due studi osservazionali condotti in Bangladesh, dove gli annegamenti causano il 43% di tutti i decessi nei bambini di età compresa fra 1 e 4 anni. Pur con i limiti degli studi osservazionali, si evidenzia che asili per bambini in età prescolare, associati ad altri interventi come educazione dei genitori e della comunità, fornitura di box alle famiglie sarebbero in grado di ridurre il tasso di mortalità per annegamento in confronto al non attuare nessun intervento di prevenzione.

Efficacia e sicurezza del bed sharing per i neonati a termine

R R Das et al.

Bed sharing versus no bed sharing for healthy term neonates

The Cochrane Library, 2021

Gli autori della revisione partono dall'assunto che attualmente non vi è chiarezza tra gli studi circa l'efficacia e la sicurezza del far dormire un neonato a termine nel letto dei genitori. Lo scopo della revisione è quello di ricavare informazioni su alcuni specifi-

ci aspetti legati a questa pratica: ricaduta sull'allattamento al seno esclusivo e sua durata, incidenza di SIDS, frequenza di ipotermia, mortalità neonatale e nel primo anno di vita, sviluppo psicomotorio. Secondo i criteri di inclusione fissati sono stati cercati studi RCT o quasi-RCT, in cui la popolazione è costituita da neonati a termine, l'intervento l'aver iniziato a dormire nel letto dei genitori entro le 24 ore dalla nascita e per le successive 4 settimane, seguiti per un certo periodo, e il controllo costituito da neonati che dormono nel loro letto. La ricerca fatta ha individuato più di 2.000 studi, ma nessuno ha soddisfatto i criteri fissati, pertanto la revisione è stata sospesa in attesa di nuovi studi.