

Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) (settembre-ottobre 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 settembre e ottobre 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 settembre-ottobre 2020 (Issue 9-10, 2021)

1. Mass drug administration for malaria
2. Pharmacotherapy for trichotillomania
3. Interventions in outside-school hours childcare settings for promoting physical activity amongst schoolchildren aged 4 to 12 years
4. Silicone gel sheeting for treating hypertrophic scars
5. Sulthiame monotherapy for epilepsy
6. Anti-IgE therapy for allergic bronchopulmonary aspergillosis in people with cystic fibrosis
7. Enzyme replacement therapy with galsulfase for mucopolysaccharidosis type VI
8. Treatments for seizures in catamenial (menstrual-related) epilepsy
9. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and healthcare outcomes
10. Interventions for intermittent exotropia
11. Physiological track-and-trigger/early warning systems for use in maternity care
12. Non-pharmacological interventions for stuttering in children six years and younger
13. Strategies to improve smoking cessation rates in primary care
14. Whole-cell pertussis vaccine in early infancy for the prevention of allergy in children
15. High-dose chemotherapy followed by autologous haematopoietic cell transplantation for children, adolescents, and young adults with first recurrence of Ewing sarcoma
16. SARS-CoV-2-neutralising monoclonal antibodies for treatment of COVID-19
17. Phototherapy for atopic eczema
18. Antibiotics for the treatment of COVID-19
19. Avoidance of bottles during the establishment of breastfeeds in preterm infants
20. Early (< 7 days) systemic postnatal corticosteroids for prevention of bronchopulmonary dysplasia in preterm infants
21. Anti-interleukin-13 and anti-interleukin-4 agents versus placebo, anti-interleukin-5 or anti-immunoglobulin-E agents, for people with asthma

22. Colchicine for the treatment of COVID-19
23. Prophylactic or very early initiation of continuous positive airway pressure (CPAP) for preterm infants
24. Preconception risk assessment for thalassaemia, sickle cell disease, cystic fibrosis and Tay-Sachs disease
25. Recombinant growth hormone therapy for X-linked hypophosphatemia in children
26. Strategies for screening for familial hypercholesterolaemia in primary care and other community settings
27. Factors that influence parents' and informal caregivers' views and practices regarding routine childhood vaccination: a qualitative evidence synthesis

Interventi per la exotropia intermittente: l'occlusione sembra il più efficace

Yi Pang et al

Interventions for intermittent exotropia

The Cochrane Library, 2021

Aggiornamento di una precedente revisione del 2013 che include sei trial clinici randomizzati (RCT) (4 USA, 1 Turchia, 1 India). Lo scopo è quello di verificare l'efficacia dei vari trattamenti, conservativi o chirurgici, in soggetti di età tra uno e dieci anni con exotropia intermittente, individuare i criteri per l'indicazione chirurgica e se il risultato del trattamento può variare in relazione ad età e tipo di disturbo. Gli studi selezionati presentano un elevato rischio di performance bias dato dalla mancanza di mascheramento del trattamento somministrato, a pazienti ed operatori. Vi è inoltre una elevata eterogeneità che ha limitato la possibilità di metanalisi. Per due RCT è stato possibile condurre una metanalisi, essi comparano l'intervento di occlusione (249 bambini) con la sola osservazione oculistica periodica (252 bambini). L'occlusione risulta più efficace, con alto grado di evidenza, nel migliorare l'allineamento nella fissazione per vicino (differenza media (MD) -2.23, IC 95% -4.02, -0.44) e lontano (MD -2.00, IC 95% -3.40, -0.61), misurata con i prismi ed il cover test alternato. Scarsa invece è la differenza per la stereoacuità nella fissazione da vicino e nessuna significativa differenza per la stereoacuità da lontano, la fusione motoria e la qualità di vita. Per quanto riguarda i vari tipi di interventi chirurgici un risultato significativo (livello di evidenza moderato) si ricava da un RCT riguardante 197 bambini e che compara la recessione bilaterale dei retti laterali con la recessione unilaterale. La recessione bilaterale apporterebbe un piccolo miglioramento nell'allineamento sia nella fissazione da vicino che da lontano.

Trattamento non farmacologico della balbuzie in età prescolare

Åse Sjøstrand et al

Non-pharmacological interventions for stuttering in children six years and younger

The Cochrane Library, 2021

La balbuzie interessa l'11% dei bambini dai quattro anni di età. La revisione intende stabilire l'efficacia, a breve e lungo termine, di interventi non farmacologici per la balbuzie in termini di esito nel linguaggio, attitudini comunicative, qualità di vita e potenziali effetti avversi in bambini in età prescolare. Ricerca inoltre la relazione tra esiti degli interventi ed alcune variabili pre-test dei bambini (età, sesso, QI, severità e durata della balbuzie). La ricerca bibliografica ha individuato 4 RCT (2 Australia, 1 Nuova Zelanda, 1 Germania) in cui viene comparato il Programma Lidcombe con un gruppo di controllo in lista di attesa. Il programma prevede la frequenza di un centro di logopedia dove i genitori vengono istruiti su come condurre il trattamento con il loro bambino a domicilio. Degli esiti indagati gli studi offrono risposta solo al cambiamento nel linguaggio. Il Programma Lidcombe ridurrebbe la frequenza della balbuzie (sillabe ripetute) a 12 e 16 settimane e a 9 mesi nei bambini trattati comparati con quelli in lista di attesa in tutti e quattro gli studi, il grado di evidenza è però basso. In uno studio, con grado di evidenza moderato, si dimostra che il programma sarebbe inoltre in grado di migliorare l'efficienza del linguaggio (numero di parole, sillabe per minuto). Questi risultati vanno interpretati con cautela. Diversi sono infatti i limiti degli studi. Il Programma prevede una durata di trattamento di 1-2 anni e in nessuno degli studi il follow-up è di tale durata. Solo uno studio avrebbe riportato dati di un follow-up adeguato, ma non è possibile nessuna conclusione per i tanti persi tra i controlli. Il rischio complessivo di bias è inoltre elevato.

Gli anticorpi monoclonali nel trattamento di COVID-19

Nina Kreuzberger et al.

SARS-CoV-2-neutralising monoclonal antibodies for treatment of COVID-19

The Cochrane Library, 2021

Si tratta di una revisione che riguarda i dati iniziali di 6 RCT pubblicati entro giugno 2021, il cui scopo principale è quello di verificare efficacia e sicurezza della terapia a base di anticorpi monoclonali nei casi di COVID-19, confrontando tale tipo di trattamento con altra terapia, placebo o nessun intervento. Gli autori sono interessati a condurre questa revisione preliminare vista la scarsità delle possibilità di terapia farmacologica per la COVID-19. Al momento della ricerca gli studi selezionati risultavano infatti tutti ancora in corso e prevedevano di essere completati tra luglio 2021 e dicembre 2031. Gli esiti indagati sono la mortalità per tutte le cause a 30 e 60 giorni, il miglioramento clinico, la qualità di vita, il ricovero ospedaliero, gli eventi avversi comuni e gravi. La revisione riguarda in totale 17.495 soggetti. Quattro studi riguardano l'uso domiciliare degli anticorpi monoclonali in soggetti di età media tra 42 e 53 anni. Essi prendono

in considerazione un singolo tipo di trattamento o combinazioni di essi: bamlanivimab (N = 465), sotrovimab (N = 868), regdanvimab (N = 307), bamlanivimab/etesevimab (N = 1035) e casirivimab/imdevimab (N = 799). Due studi sono condotti in ambito ospedaliero e riguardano un singolo trattamento con bamlanivimab (N = 314) ed una combinazione con casirivimab/imdevimab (N = 9785). I risultati sono per il momento poco confortanti. Il grado di evidenza è basso negli studi di soggetti trattati a domicilio e basso-medio in quelli condotti in soggetti ricoverati. Mancano dati per alcuni esiti, come la mortalità a 30 o 60 giorni, la qualità di vita o il miglioramento delle condizioni cliniche. Inoltre la frequenza di alcuni esiti è molto bassa, fatto che rende molto imprecisa la valutazione. Tutti questi elementi non permettono di trarre alcuna conclusione. Sarà necessario attendere che vengano portati a termine gli studi esaminati e pubblicati i dati degli altri 36 studi in corso.

Trattamento antibiotico per COVID-19 negli adulti: i risultati di una living review

Maria Popp et al.

Antibiotics for the treatment of COVID-19

The Cochrane Library, 2021

Si tratta di una revisione sistematica aggiornata di continuo, incorporando nuovi dati probanti man mano che diventano disponibili. Lo scopo è quello di verificare l'efficacia e la sicurezza di antibiotici, con proprietà antivirali ed antinfiammatorie, nel trattamento dei pazienti con COVID-19. La revisione ha individuato 11 studi che riportavano dati sugli esiti indagati (mortalità, severità della malattia e durata, effetti avversi, aritmie, qualità di vita). Pubblicati entro il 14.06.2021, per un totale di 11.281 soggetti di età superiore ai 18 anni (età media 54 anni), tutti riguardano l'azitromicina confrontata con placebo o trattamenti standard. Sette studi riguardano pazienti ospedalizzati con quadri da moderati a severi di COVID-19 e quattro pazienti trattati a domicilio. Nel gruppo di pazienti ricoverati dai risultati si ricava con ampia certezza che tale antibiotico ha scarso o nullo effetto sulla mortalità per tutte le cause a 28 giorni (RR 0.98; IC 95% 0.90, 1.06) comparata con i trattamenti standard. Con certezza moderata si evidenzia invece scarso o nullo effetto su peggioramento clinico o mortalità a 28 giorni, su miglioramento a 28 giorni e su eventi avversi gravi, su aritmia cardiaca quando comparata con placebo o trattamenti standard. Nel gruppo di pazienti trattati a domicilio i dati sono meno significativi. Solo con evidenza di bassa qualità si può affermare che l'azitromicina ha scarso o nullo effetto sulla mortalità per tutte le cause a 28 giorni, su ricovero ospedaliero e risoluzione dei sintomi a 14 giorni. Gli autori concludono affermando che da tale revisione con certezza si ricava che il rischio di morte nei soggetti ricoverati non è ridotto dal trattamento con azitromicina.

Evitare l'uso del biberon in fase iniziale favorisce l'allattamento al seno nei neonati pretermine

Elizabeth Allen et al.

Avoidance of bottles during the establishment of breastfeeds in preterm infants

The Cochrane Library, 2021

La revisione vuole rispondere alla domanda se l'uso del biberon, in fase iniziale, nei neonati pretermine di madri che intendono attuare l'allattamento al seno, può interferire con il successo di tale pratica. Sono stati individuati sette trial (1.152 bambini pretermine), condotti per lo più in paesi con alto livello economico in cui vengono utilizzate delle modalità di nutrizione con presidi diversi dal biberon. Si tratta di studi di piccole dimensioni e due a rischio di attrition bias. In 5 studi il neonato pretermine è stato alimentato mediante una tazza, in uno si è usato un tubo ed in uno un nuovo tipo di tettarella che permette una modalità di suzione simile a quella che avviene con il seno. L'evitare l'uso del biberon sembra favorire l'allattamento al seno esclusivo o parziale alla dimissione con una evidenza di qualità moderata (RR 1.11, IC 95% 1.06, 1.16). Probabilmente, sempre con evidenza di qualità moderata, ne favorisce anche la persistenza a tre mesi dalla dimissione (RR 1.56, IC 95% 1.37, 1.78) e con evidenza di qualità bassa a sei mesi (RR 1.64, IC 95% 1.14, 2.36). Delle tre modalità indagate quella più efficace sembra essere l'uso della tazza.

Fattori che influenzano l'esitazione o il rifiuto da parte di genitori e di chi si occupa di bambini nei confronti delle vaccinazioni

Sara Cooper et al.

Factors that influence parents' and informal caregivers' views and practices regarding routine childhood vaccination: a qualitative evidence synthesis

The Cochrane Library, 2021

Revisione che completa altre revisioni della Cochrane Library riguardanti l'efficacia di interventi volti ad aumentare il tasso di copertura vaccinale in età pediatrica. Degli studi pubblicati entro il 3.06.2020, 27 vengono inseriti nell'analisi. Essi sono stati condotti in aree geografiche diverse (6 Africa, 7 Americhe, 4 Sudest asiatico, 9 Europa, 1 Pacifico occidentale), in zone sia rurali che urbane ed i vari livelli economici sono rappresentati.

L'analisi individua numerosi e complessi fattori che possono influenzare la visione e la pratica vaccinale nei genitori. Gli autori tentano di fare una sintesi pratica e li raggruppano in quattro aree tematiche:

1. Idea generale di salute e malattia e conseguente comportamento.
2. Influenza dei gruppi sociali di appartenenza. Il condividere idee e comportamenti rafforza il senso di appartenenza ad un gruppo.
3. Idee politiche, preoccupazioni e fiducia (o sfiducia) nei programmi vaccinali.
4. Esperienza personale con i servizi di vaccinazione e con gli operatori sanitari.

Partendo da questi risultati gli autori individuano due possibili aree concettuali che potrebbero aiutare a capire i possibili percorsi che portano all'esitazione / rifiuto vaccinale per i bambini:

1. "Logica neoliberale": riguarda soprattutto i genitori di paesi ad alto livello economico. Essi considerano la salute e le decisioni che la riguardano come fattori individuali. Sono esclusivamente personali la valutazione del rischio, il senso di responsabilità e le scelte conseguenti. I programmi di vaccinazione basati su un rischio collettivo e su un concetto di salute pubblica, vengono vissuti in modo conflittuale.

2. "Esclusione sociale": riguarda in particolare genitori di paesi a basso-medio livello economico. Per essi pesa l'esperienza di esclusione sociale, la difficoltà di accesso a servizi sanitari che sono peraltro di bassa qualità, fatti che si ripercuotono sulla fiducia nei confronti della parte pubblica. Il rifiuto di vaccinare i propri figli diventa una forma di resistenza oppure un modo per indurre un cambiamento o per evitare il disagio creato dalle vaccinazioni in termini di costo, perdita di tempo e stress.

Gli autori concludono che queste conoscenze potrebbero costituire una base per lo sviluppo di interventi che siano in accordo con le norme, le attese e le preoccupazioni degli utenti.