

# Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) (novembre-dicembre 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 novembre e dicembre 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 novembre-dicembre 2020 (Issue 11-12, 2021)

1. Pneumococcal conjugate vaccines for preventing acute otitis media in children
2. Individualized versus standard diet fortification for growth and development in preterm infants receiving human milk
3. Comparison of different protein concentrations of human milk fortifier for promoting growth and neurological development in preterm infants
4. Mechanically assisted walking training for walking, participation, and quality of life in children with cerebral palsy
5. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents
6. Band ligation versus sclerotherapy for primary prophylaxis of oesophageal variceal bleeding in children with chronic liver disease or portal vein thrombosis
7. Pit and fissure sealants versus fluoride varnishes for preventing dental decay in the permanent teeth of children and adolescents
8. Fluorescence devices for the detection of dental caries
9. Early full enteral feeding for preterm or low birth weight infants
10. Continuous glucose monitoring for the prevention of morbidity and mortality in preterm infants
11. Non-pharmacological care for opioid withdrawal in newborns
12. Magnesium sulphate for treating acute bronchiolitis in children up to two years of age
13. Effects of oral vitamin D supplementation on linear growth and other health outcomes among children under five years of age
14. Vitamin D supplementation for term breastfed infants to prevent vitamin D deficiency and improve bone health
15. Early treatment versus expectant management of hemodynamically significant patent ductus arteriosus for preterm infants
16. Paediatric formulations of artemisinin-based combination therapies for treating uncomplicated malaria in children
17. Probiotics for treating acute infectious diarrhoea
18. Antenatal interventions for preventing stillbirth, fetal loss and perinatal death: an overview of Cochrane systematic reviews
19. Measures implemented in the school setting to contain the

COVID-19 pandemic: a rapid scoping review

20. Antibiotics for chronic pulmonary infection in children with a neurodisability (neurodevelopmental disorder)

21. Tumor necrosis factor (TNF) inhibitors for juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis

## Effetto dei vaccini coniugati pneumococcici sull'otite media acuta nei bambini

Sévaux JL et al.

**Pneumococcal conjugate vaccines for preventing acute otitis media in children.**

*The Cochrane Library, 2021*

Si tratta dell'ultimo aggiornamento di una revisione pubblicata nel 2004 con l'obiettivo di valutare l'effetto dei vaccini coniugati pneumococcici (PCV) nella prevenzione dell'otite media acuta (AOM) nei bambini fino a 12 anni di età. Sono stati ricercati gli studi randomizzati controllati di PCV rispetto a placebo o vaccino di controllo. Sono stati inclusi 11 studi (60.733 bambini, intervallo da 74 a 37.868 per studio) di PCV da 7 a 11 contro vaccini di controllo, in gran parte finanziati da aziende farmaceutiche. Non è stato possibile effettuare una metanalisi data la eterogeneità degli studi. Le conclusioni degli autori sono che la somministrazione dei PCV durante la prima infanzia è associata a una notevole riduzione del rischio relativo di AOM da pneumococco. La riduzione era di 20% (IC 95% 7%, 31%) e di 25% (IC 95% 11%, 37%) rispettivamente per i vaccini CRM197-PCV7 e OMPC-PCV7; del 53% (IC 95% 16%, 74%) per il vaccino PHiD-CV10. Tuttavia, gli effetti di questi vaccini sull'AOM da tutte le cause sono molto più incerti. Non sono state trovate prove di un effetto benefico sull'AOM da tutte le cause in caso di somministrazione di PCV nei neonati ad alto rischio, dopo la prima infanzia e nei bambini più grandi con una storia di malattie respiratorie ricorrenti. Sarà importante valutare se il declino dell'AOM continuerà o diminuirà nel tempo a causa del cambio di vaccini, e ciò merita un monitoraggio continuo. Oltre a una riduzione dei sierotipi la sostituzione dei sierotipi pneumococcici può infatti non solo portare a malattie sostitutive nei soggetti vaccinati, ma anche nella popolazione generale. La sorveglianza continua della malattia pneumococcica sia a breve che a lungo termine in diversi contesti e posizioni geografiche è quindi della massima importanza.

## Terapia cognitivo-comportamentale per i disturbi d'ansia nei bambini e negli adolescenti

Antonio C James et al.

### Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents

*The Cochrane Library, 2021*

Questa recensione aggiorna e sostituisce le precedenti recensioni Cochrane del 2005 e del 2015, che hanno dimostrato che la Terapia cognitivo-comportamentale (CBT) è un trattamento efficace per bambini e giovani con disturbi d'ansia. Tra gli articoli pubblicati fino al 2019 sono stati inclusi in questa revisione 87 studi con un totale di 5.964 partecipanti. Gli esiti primari analizzati sono stati la remissione della diagnosi di ansia primaria post-trattamento e l'accettabilità (numero di partecipanti persi alla valutazione post-trattamento). Il confronto era con: nessun trattamento; trattamento come al solito (TAU), altri trattamenti; farmaci. La qualità complessiva delle prove è stata considerata come "moderata" o "bassa". Rispetto a nessun trattamento, la CBT probabilmente aumenta la remissione post-trattamento delle diagnosi di ansia primaria (CBT: nessun trattamento: 17.8%; OR 5.45, intervallo di confidenza al 95% (CI) da 3.90 a 7.60) anche se i risultati variavano molto tra i diversi studi. Non c'erano dati disponibili sufficienti per confrontare la CBT con trattamenti alternativi, e quindi non ci sono prove chiare che la CBT sia più efficace di altri trattamenti. Solo un piccolo numero di studi ha esaminato i risultati sei mesi dopo la somministrazione della CBT e ha dimostrato che le riduzioni dell'ansia continuavano. Questa revisione rafforza le conclusioni delle precedenti revisioni che hanno trovato prove di qualità moderata che la terapia cognitivo comportamentale (CBT) è più efficace nel migliorare i risultati diagnostici a breve termine rispetto a nessun trattamento, ma continuano a mancare prove chiare e coerenti delle differenze tra i formati di CBT individuale, di gruppo e genitore/famiglia.

## Effetti della supplementazione orale di vitamina D sulla crescita e altri risultati di salute tra i bambini sotto i cinque anni di età

Huey SL et al.

### Effects of oral vitamin D supplementation on linear growth and other health outcomes among children under five years of age

*The Cochrane Library, 2021*

Gli autori di questa revisione si sono ripromessi di valutare gli effetti della supplementazione orale di vitamina D sulla crescita lineare e su altri esiti di salute tra neonati e bambini sotto i cinque anni di età. Sono stati inclusi 64 studi randomizzati controllati (RCT) e quasi-RCT. Rispetto al placebo o a nessun intervento, l'integrazione di vitamina D (a dosi da 200 a 2.000 UI al giorno; o fino a 300.000 UI in bolo all'arruolamento) sembra fare poca o nessuna differenza nella crescita lineare tra i bambini sotto i cinque anni di età (differenza media (MD) 0.66, IC 95% -0.37, -1.68) e probabilmente fa poca o nessuna differenza nell'arresto della crescita (rapporto di rischio (RR) 0.90, IC 95%

0.80, 1.01). In termini di eventi avversi, l'integrazione di vitamina D probabilmente fa poca o nessuna differenza nello sviluppo di ipercalcemia rispetto al placebo (RR 2.03, IC 95% 0.28, 14.67). Non è certo se l'integrazione di vitamina D influisca sullo sviluppo dell'ipercalcemia (RR 0.82, IC al 95% 0.35, 1.90). L'evidenza suggerisce che l'integrazione orale di vitamina D può comportare poca o nessuna differenza nella crescita lineare, arresto della crescita, ipercalcemia o ipercalcemia, rispetto al placebo o nessun intervento, anche se le piccole dimensioni del campione, la sostanziale eterogeneità in termini di popolazione e parametri di intervento e l'alto rischio di bias in molti degli studi inclusi limitano il grado di queste evidenze.

## Integrazione di vitamina D per neonati a termine allattati al seno

Tan ML et al.

### Vitamin D supplementation for term breastfed infants to prevent vitamin D deficiency and improve bone health

*The Cochrane Library, 2021*

L'obiettivo di questa revisione era determinare l'effetto della supplementazione di vitamina D somministrata ai neonati o alle madri che allattano sulla carenza di vitamina D, sulla densità ossea e sulla crescita nei neonati sani allattati al seno. Sono stati inclusi 19 studi randomizzati controllati (RCT) e quasi-RCT con 2.837 coppie madre-bambino. Gli studi valutavano gli effetti della somministrazione ai neonati, alle madri, o facevano un confronto tra le due somministrazioni. Non è stato trovato nessuno studio che abbia confrontato la somministrazione di Vitamina D con l'esposizione al sole. I risultati principali sono stati i seguenti. La vitamina D somministrata ai neonati ad un dosaggio di 400 UI / die può aumentare i livelli di vitamina D 25-OH (MD 22.63 nmol / L, IC 95% 17.05, 28.21) e può ridurre l'incidenza dell'insufficienza vitaminica (25-OH vitamina D < 50 nmol / L) (RR 0.57, 95% CI 0.41, 0.80). Tuttavia, non c'erano prove sufficienti per determinare l'efficacia di questa supplementazione nel ridurre il rischio di carenza di vitamina D, nell'influenzare il contenuto minerale osseo (BMC) o l'incidenza di rachitismo biochimico o radiologico. L'integrazione di vitamina D somministrata alle madri che allattano è stata studiata solo in popolazioni ad alto rischio di carenza. Può aumentare i livelli di vitamina D 25-OH infantile (MD 24.60 nmol/ L, IC 95% 21.59, 27.60), può ridurre l'incidenza di insufficienza di vitamina D (RR 0.47, IC 95% 0.39, 0.57), la carenza di vitamina D (RR 0.15, IC 95% 0.09, 0.24) e di rachitismo biochimico (RR 0.06, IC 95% 0.01, 0.44). Non vi erano tuttavia prove sufficienti per determinare se l'integrazione materna ha un effetto sul rachitismo radiologico (RR 0.76, IC 95% 0.18, 3.31). Infine gli studi che hanno confrontato la supplementazione infantile e materna hanno dimostrato, con basso livello di evidenza, un vantaggio della prima azione sui livelli di vitamina D 25-OH infantile, ma non hanno esaminato il possibile rachitismo biochimico o radiologico. Gli autori concludono che per i neonati allattati al seno, l'integrazione di vitamina D 400 UI / die per un massimo di sei mesi aumenta i livelli di vitamina D 25-OH e riduce l'insufficienza di vitamina D, ma attualmente non esistono prove sufficienti per valutare il suo effetto sulla carenza di vitamina D e sulla salute delle ossa.

## **Interventi prenatali per prevenire la mortalità perinatale: una panoramica delle revisioni sistematiche Cochrane**

Ota E. et al.

### **Antenatal interventions for preventing stillbirth, fetal loss and perinatal death: an overview of Cochrane systematic reviews**

*The Cochrane Library, 2021*

Esistono diverse strategie prenatali che mirano a prevenire la natimortalità, compresa la nutrizione e la prevenzione e la gestione delle infezioni, e l'obiettivo di questa panoramica era riassumere le prove delle revisioni sistematiche Cochrane sugli effetti di questi interventi in popolazioni di donne a basso rischio o non selezionate. Sono state ricercate nel Cochrane Database of Systematic Reviews le recensioni pubblicate fino a febbraio 2020. (In totale 43). L'esito primario era rappresentato dalla natimortalità o, in assenza di questa, dalla mortalità perinatale o dalla perdita fetale / morte fetale. Le principali conclusioni degli autori sono: dare alle madri integratori energetici e proteici bilanciati per aumentare la crescita del bambino, in particolare nelle donne in gravidanza denutrite, probabilmente riduce la natimortalità del 40%, (rapporto di rischio (RR) 0.60, IC 95% 0.39, 0.94) mentre la sola supplementazione con Vitamina A non sembra avere nessun effetto. L'assistenza di una ostetrica addestrata durante la gravidanza e il parto è in grado di ridurre significativamente la perdita del feto e la mortalità neonatale precoce. (RR 0.84, IC 95%, 0.71 a 0.99) I pacchetti di intervento basati sulla comunità (compresi i gruppi di sostegno alla comunità/gruppi di donne, la mobilitazione della comunità e le visite a domicilio, o la formazione di assistenti al parto tradizionali che hanno effettuato visite a domicilio) possono ridurre la mortalità del 19%. (RR 0.81, IC 95% 0.73, 0.91 per la natimortalità; RR 0.78, IC 95% 0.70, 0.86 per la morte perinatale). Gli autori concludono che l'efficacia dei metodi utilizzati variava a seconda dei contesti in cui venivano applicati e quindi questi risultati non possono essere applicati alle donne in generale e in tutti i contesti globali.

## **Misure attuate in ambito scolastico per contenere la pandemia di COVID-19: una rapida revisione**

### **Measures implemented in the school setting to contain the COVID-19 pandemic: a rapid scoping review**

Krishnaratne S. et al.

*The Cochrane Library 2021*

In risposta alla diffusione di SARS-CoV-2 e all'impatto del COVID-19, i governi nazionali e subnazionali hanno implementato una serie di misure al fine di controllare la diffusione del virus e della malattia associata, e un ambiente fortemente influenzato da queste misure è stato l'ambiente scolastico. Le prove relative a queste misure, tuttavia, sono eterogenee, con una moltitudine di progetti di studio, popolazioni, impostazioni, interventi e risultati in fase di valutazione. Per tale motivo è stata condotta una rapida revisione analizzando i dati pubblicati fino a novembre 2020. Sono stati inclusi studi che hanno valutato l'impatto delle misure implementate nel contesto scolastico, comprendendo studi epidemiologici, studi di modellizzazione, studi a metodi misti e studi diagnostici che hanno valutato l'impatto di inter-

venti pertinenti oltre l'accuratezza dei test diagnostici. Sono stati inclusi 42 studi divisi in tre grandi categorie di intervento: misure organizzative per ridurre la trasmissione di SARS-CoV-2 (n = 36), misure strutturali / ambientali per ridurre la trasmissione di SARS-CoV-2 (n = 11) e misure di sorveglianza e risposta per rilevare le infezioni da SARS-CoV-2 (n = 19). La maggior parte degli studi ha valutato gli esiti correlati alla trasmissione SARS-CoV-2 (n = 29), mentre altri hanno valutato l'utilizzo dell'assistenza sanitaria (n = 8), altri risultati sanitari (n = 3) e i risultati sociali, economici ed ecologici (n = 5). Gli studi hanno valutato sia i risultati dannosi che quelli benefici in tutte le categorie di risultati. Sebbene questa revisione dell'ambito di applicazione non si proponesse di rispondere alla domanda su quali misure scolastiche siano efficaci nel ridurre la trasmissione all'interno e all'esterno dell'ambiente scolastico, fornisce una panoramica sistematica del corpo della letteratura per quanto riguarda i tipi di studio, le popolazioni, gli interventi, le impostazioni e i risultati. In una fase successiva, gli autori hanno in programma di eseguire una sintesi completa delle prove più informativa.