

# Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) (marzo - aprile 2024)

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 2024. 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 2024 (Issue 3-4, 2024)

1. Triage tools for detecting cervical spine injury in paediatric trauma patients
2. High-flow nasal cannula therapy for infants with bronchiolitis
3. Prebiotics for induction and maintenance of remission in ulcerative colitis
4. Antibiotic prophylaxis for leptospirosis
5. Antibiotics for treatment of leptospirosis
6. Admission avoidance hospital at home
7. Factors influencing the implementation of early discharge hospital at home and admission avoidance hospital at home: a qualitative evidence synthesis
8. Community views on active case finding for tuberculosis in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis
9. Unlocking the power of global collaboration: building a stronger evidence ecosystem together
10. Appendectomy versus antibiotic treatment for acute appendicitis
11. Psychosocial and medication interventions to stop or reduce alcohol consumption during pregnancy
12. Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women
13. Orthodontic treatment for prominent lower front teeth (Class III malocclusion) in children
14. Wolbachia -carrying Aedes mosquitoes for preventing dengue infection
15. Workplace interventions to reduce the risk of SARS-CoV-2 infection outside of healthcare settings
16. Inhaled bronchodilators for the prevention and treatment of chronic lung disease in preterm infants
17. Corticosteroids for the prevention and treatment of bronchopulmonary dysplasia: an overview of systematic reviews

## Appendicite acuta non complicate: terapia chirurgica verso terapia antibiotica

Brett D. et al

### Appendectomy versus antibiotic treatment for acute appendicitis

*Cochrane Database of Systematic Reviews 2024*

Si tratta dell'aggiornamento di una precedente revisione il cui scopo è quello di comparare la terapia antibiotica con la terapia chirurgica nei casi di appendicite acuta semplice o non complicata, sia in termini di riduzione dei sintomi che delle complicanze. L'aggiornamento include 13 studi pubblicati sino al 19 luglio 2022, costituiti da trial clinici randomizzati a gruppi paralleli, condotti in centri di secondo livello. Gli studi riguardano complessivamente 3.358 soggetti e 6 studi riguardano sia adulti che bambini. In tutti gli studi vengono utilizzati antibiotici a largo spettro mirati verso i batteri gastrointestinali e, per quanto riguarda l'intervento chirurgico, nella maggioranza dei casi viene utilizzata la laparoscopia. I risultati della revisione presentano spesso scarsa certezza nella evidenza dovuta al rischio di bias (mancanza di cecità e persi al follow-up o follow-up troppo brevi) e alla imprecisione degli studi. Gli esiti primari indagati sono mortalità e successo del trattamento, quest'ultimo inteso in genere come risoluzione dei sintomi, anche se la definizione varia nei diversi studi. In termini di mortalità le evidenze sono molto basse e difficile dire se vi sia una differenza, i numeri sono estremamente bassi. Nel successo del trattamento gli antibiotici possono essere associati ad un più alto grado di insuccesso rispetto al trattamento chirurgico in 76 soggetti per 1.000, dato però clinicamente poco significativo (RR 0.91, IC 95% 0.87-0.96; I2 = 69%, 7 studi, 2.471 soggetti). Dopo un anno, il 30.7% dei soggetti trattati con solo antibiotico è stato sottoposto ad appendicectomia (IC 95% 24-37.8, I2 = 80%, 9 studi, 1.396 soggetti), tale dato può essere letto anche all'incontrario e cioè che i 2/3 dei soggetti trattati con antibiotici evitano un intervento chirurgico, ma anche per questo dato l'evidenza è molto incerta. Per quanto riguarda gli altri esiti indagati emerge che gli antibiotici riducono l'infezione della ferita (RR 0.25, IC 95% 0.09-0.68, I2 16%, 9 studi, 2.606 soggetti) ed è incerto se aumentano la durata del ricovero.

## I modelli di Midwife continuity of care verso altri modelli di assistenza alla donna gravida

Sandall J. Et al

### Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women

*Cochrane Database of Systematic Reviews 2024*

L'OMS raccomanda i modelli di midwife continuity of care per l'assistenza alla donna in gravidanza, nei quali una infermiera ostetrica in possesso di una formazione secondo gli standard internazionali o piccoli gruppi di ostetriche seguono la donna

durante la gravidanza, il parto ed il postpartum. La revisione ha lo scopo di confrontare l'efficacia di tale tipo di modelli con altri tipi di assistenza alla donna in gravidanza, riassumibili in tre gruppi:

1. assistenza da parte di un ginecologo;
2. assistenza da parte del medico di famiglia;
3. assistenza distribuita tra più professionisti.

Si tratta dell'aggiornamento della revisione del 2016 che comprende in totale 17 studi, per un totale di 18.533 donne per la maggior parte a basso rischio di complicanze, condotti in Australia, Canada, Cina, Irlanda, e UK e pubblicati al 17 agosto 2022. Dai principali risultati della revisione emerge che le donne che ricevono assistenza secondo il modello midwife continuity of care hanno più probabilità di espletare un parto vaginale spontaneo, con un frequenza del 70% verso il 66% nel gruppo delle donne che ricevono altri tipi di assistenza (RR 1.05, IC 95% 1.03-1.07, livello di evidenza moderato). Esse hanno viceversa meno probabilità di parto cesareo, 15% verso il 16% rispetto alle donne che ricevono altro tipo di assistenza (RR 0.91, IC 95% 0.84-0.99, livello di evidenza moderato), di parto strumentale (forcipe o ventosa) e di episiotomia 19% verso il 23% (RR 0.83, IC 95% 0.77 - 0.91). Le donne che ricevono tale assistenza riportano in genere una esperienza più positiva nella gravidanza, nel momento del parto e nel puerperio. Vi sarebbe anche un vantaggio economico in tale tipo di assistenza.

### **Corticosteroidi nella prevenzione e trattamento della broncodisplasia del prematuro: una sintesi delle revisioni esistenti**

van de Loo M. et al

#### **Corticosteroids for the prevention and treatment of bronchopulmonary dysplasia: an overview of systematic reviews**

*Cochrane Database of Systematic Reviews 2024*

La broncodisplasia polmonare (BDP) rimane una importante complicazione della prematurità in cui l'infiammazione polmonare gioca un ruolo centrale nella patogenesi e la somministrazione postnatale di corticosteroidi una misura efficace in termini di mortalità e prevenzione, non priva però di effetti collaterali a breve e lungo termine. Numerose sono le revisioni sistematiche (RS) pubblicate e che sintetizzano i risultati di vari trial clinici randomizzati (RCT) che indagano i diversi aspetti di tale pratica. In questa pubblicazione della Cochrane viene fatta una panoramica delle revisioni esistenti con lo scopo di sintetizzare e valutare le evidenze che emergono da tali RS circa l'efficacia e la sicurezza dell'utilizzo postnatale dei corticosteroidi nei bambini pretermine. Sono state individuate 9 RS (7 Cochrane e 2 non-Cochrane), per un totale di 87 RCT ed 1 studio di follow-up, riguardanti 9.419 neonati pretermine. Dai risultati della panoramica emerge che il trattamento con desametasone somministrato per via sistemica dopo la prima settimana di vita è, al momento, il solo effettivamente efficace in termini sia di mortalità che di prevenzione della BDP (RR 0.75, IC 95% 0.67-0.84; NNTB 5, IC95% 4-9, evidenza di basso livello), in particolare risulta efficace nella BDP (RR 0.76, IC 95% 0.66-0.87; NNTB 6, IC95% 4-13, evidenza di basso livello). Lo è anche in termini di sicurezza non essendo stato registrato alcun effetto collaterale negativo, a differenza della somministrazione fatta nella prima settimana di vita che può

accompagnarsi ad effetti dannosi quali paralisi cerebrale, disabilità neurosensoriali (desametasone) o perforazione gastrointestinale (desametasone ed idrocortisone). L'idrocortisone, valutando benefici e sicurezza, non risulta raccomandabile. Per quanto riguarda la somministrazione per via inalatoria non è possibile trarre al momento nessuna conclusione, sono necessari ulteriori studi. È in corso un RCT multicentrico che studia l'instillazione endotracheale di budesonide insieme al surfattante e che sembrerebbe promettente, sia in termini di efficacia che di sicurezza.