

# Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) (novembre - dicembre 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 novembre e dicembre 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 novembre-dicembre 2024 (Issue 11-12, 2024)

1. Interventions for increasing fruit and vegetable consumption in children aged five years and under
2. Donor human milk for preventing necrotising enterocolitis in very preterm or very low-birthweight infants
3. Long-term antibiotic prophylaxis for prevention of rheumatic fever recurrence and progression to rheumatic heart disease
4. Improving adverse drug event reporting by healthcare professionals
5. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma and postpartum complications
6. Vitamin E for people with non-alcoholic fatty liver disease
7. Nasal continuous positive airway pressure immediately after extubation for preventing morbidity in preterm infants
8. Patient navigator programmes for children and adolescents with chronic diseases
9. Water fluoridation for the prevention of dental caries
10. Interventions for preventing the progression of autosomal dominant polycystic kidney disease
11. Non-invasive positive pressure ventilation for acute asthma in children
12. Topical, light-based, and complementary interventions for acne: an overview of systematic reviews

## Interventi per aumentare il consumo di frutta e verdura in bambini di età uguale o inferiore a 5 anni

Hodder RK et al

### Interventions for increasing fruit and vegetable consumption in children aged five years and under

*Cochrane Database of Systematic Reviews 2024*

Si tratta dell'aggiornamento al marzo 2023 di una living review il cui scopo è di verificare periodicamente l'efficacia di diversi interventi volti ad aumentare il consumo di frutta e verdura nei bambini, azione preventiva nei confronti delle malattie cardiovascolari in età adulta. La revisione ha incluso 53 trial con un numero complessivo di 120 bracci, riguardanti 12.350 soggetti. Gli interventi studiati sono stati condotti in ambito familiare o all'interno dei nidi e delle scuole dell'infanzia. Le modalità sono diverse e riassumibili in cinque gruppi. 1. Interventi rivolti alla pratica alimentare dei bambini, ad esempio aumentando la proposta di verdure (16 studi). 2. Interventi multipli, condotti principalmente nei servizi per l'infanzia, riguardanti sia l'educazione alimentare dei genitori che il cambiamento delle politiche prescolastiche (20 studi). 3. Interventi educativi rivolti esclusivamente ai genitori (17 studi). 4. Interventi rivolti ai bambini (2 studi). 5. Interventi centrati sulla consapevolezza dei bambini o sul fornire frutta e verdura alle famiglie (1 studio). Di questi vari interventi quelli mirati all'abitudine alimentare dei bambini rispetto a nessun intervento sembrano avere, con evidenza di moderata certezza, un piccolo effetto positivo sul consumo della verdura (SMD 0.44, IC 95% 0.24-0.65; 15 trial, 1.976 partecipanti). Anche quelli multipli sembrano avere, verso nessun intervento, un piccolo effetto nell'aumentare il consumo di frutta e verdura (SMD 0.27, IC 95% 0.11-0.43; 14 trial, 4.318 partecipanti). Gli interventi che puntano sulla educazione alimentare dei genitori sembrano invece avere scarso impatto a breve termine sul consumo di frutta e verdura da parte dei loro bambini.

## Benefici e rischi della Vitamina E nella steatosi epatica non alcolica

Wen H et al

### Vitamin E for people with non-alcoholic fatty liver disease

*Cochrane Database of Systematic Reviews 2024*

La revisione, aggiornata al febbraio 2024, indaga i benefici ed i rischi della terapia con vitamina E, da sola o in associazione con altre vitamine o minerali, nei casi di steatosi epatica non alcolica (NAFLD, oggi definita sulla base della sua natura più propriamente metabolica con il nuovo termine di "malattia grassa del fegato associata a disfunzione metabolica" (MAFLD)). I benefici indagati riguardano la riduzione di mortalità per ogni causa o per patologia epatica, la riduzione di patologia epatica, il miglioramento della qualità di vita, il miglioramento della funzionalità epatica (riduzione dei livelli degli enzimi epatici e del grado di

steatosi). La ricerca fatta dagli autori ha selezionato 16 trial per un totale di 1.066 soggetti. 5 trial riguardano bambini ed adolescenti, i risultati vengono però presentati globalmente, senza stratificazione per età. A seconda dello studio, la Vitamina E è somministrata da sola (14 trial) o in combinazione con la vitamina C (2 trial), con una dose orale giornaliera che varia da 298 UI a 1.000 UI. Il gruppo di controllo riceve placebo o nessun trattamento. Dai risultati della revisione si ricava che probabilmente la Vitamina E riduce lievemente i livelli delle transaminasi (ALT, MD -9.29, IC 95% -13.69 a -4.89; 11 trial, 708 soggetti; evidenza di moderata certezza), (AST, MD -4.90, 95% CI -7.24 to -2.57; 11 trial, 695 soggetti; evidenza di moderata certezza), ma non è noto se questo possa avere una ricaduta sull'andamento clinico della NAFLD. Non risulta invece chiaro se un trattamento a lungo termine (18-24 mesi) possa avere un effetto positivo sugli altri benefici indagati o possa avere degli effetti indesiderati di gravità diversa. Nulla si può dire anche sugli effetti della vitamina E associata alla Vitamina C. In base alle evidenze attuali la decisione di assumere la vitamina E per una persona con NAFLD che non riesce a cambiare dieta e stile di vita, deve soppesare rischi e benefici.

### **Bambini ed adolescenti con patologia cronica: un programma di cura che prevede un patient navigator**

Lalji R et al

#### **Patient navigator programmes for children and adolescents with chronic diseases**

*Cochrane Database of Systematic Reviews 2024*

Un programma di cura con un patient navigator è stato proposto anche per bambini e adolescenti con patologia cronica. Tali programmi si ispirano a quelli dell'adulto, di provata efficacia, e sono disegnati tenendo conto delle specificità del bambino e dell'adolescente. In essi un patient navigator, operatore formato, sanitario o laico, guida e sostiene i pazienti e le loro famiglie nella complessità dei sistemi sanitari e sociali. La revisione vuole valutarne l'efficacia, cercando anche di fare una sintesi vista la diversità di obiettivi, disegno e popolazione target. La revisione, aggiornamento di una precedente del 2021, comprende 17 studi per un totale di 2.895 soggetti con patologia cronica (asma, diabete tipo 1, anemia falciforme, esiti da prematurità, patologie complesse) in cui l'impiego di una patient navigator viene confrontato con un programma di cura standard. Vengono analizzati vari esiti: qualità di vita del paziente e della famiglia, frequenza dell'ospedalizzazione, accessi in pronto soccorso, assenza scolastica. Una metanalisi viene condotta per gli studi che hanno la stessa durata dell'intervento e del follow-up, ma l'ampia eterogeneità, l'alto o non chiaro rischio di bias in molti degli studi e la scarsità di dati portano a risultati di alta incertezza. Quattro studi (629 soggetti) riportano dati sull'utilizzo delle risorse e tutti riportano un risparmio economico ed un miglioramento della qualità di vita nel braccio dello studio in cui è presente un patient navigator, tuttavia la variabilità non permette una metanalisi. In conclusione, i risultati della revisione non consentono di trarre delle conclusioni e di proporre per il momento un patient navigator anche per bambini e adolescenti con patologia cronica.

### **Profilassi antibiotica di lunga durata per la prevenzione della ricaduta della malattia reumatica e della progressione verso la cardite reumatica**

Bray J JH

#### **Long-term antibiotic prophylaxis for prevention of rheumatic fever recurrence and progression to rheumatic heart disease**

*Cochrane Database of Systematic Reviews 2024*

La revisione è stata commissionata dall'OMS per la stesura di nuove linee guida sulla malattia reumatica (MR) ed è attualmente quella più aggiornata, includendo studi pubblicati sino al marzo 2024. Lo scopo è duplice, stabilire l'effetto della profilassi antibiotica a lungo termine verso nessun antibiotico e stabilire l'effetto della penicillina intramuscolo a lungo termine verso antibiotici orali a lungo termine, nella prevenzione secondaria di una ricaduta e di sequele in soggetti con precedente MR o malattia cardiaca reumatica (RHD). La revisione include 11 studi per la maggior parte condotti in USA, UK e Canada tra gli anni '50 e '60, per un totale di 3.951 soggetti di età media 12.6 anni. Si tratta di studi che per la maggior parte presentano un alto rischio di bias riguardante prevalentemente la cecità e l'assegnazione dei pazienti. I risultati della revisione evidenziano che la profilassi antibiotica, orale o iniettiva, comparata a nessun antibiotico riduce il rischio di ricorrenza della MR, rispettivamente 0.7% verso 1.7%, (RR 0.39, IC 95% 0.22 - 0.69; 1.721 soggetti) e che la benzatil-penicillina intramuscolo è probabilmente 10 volte superiore agli antibiotici orali (RR 0.07, IC 95% 0.02 -0.26; soggetti; evidenza di moderata certezza). Inoltre l'antibiotico iniettivo probabilmente reduce il rischio di progressione di una RHD iniziale. Non vi sono invece evidenze per poter confrontare l'efficacia dei due tipi di profilassi, orale o iniettiva, nei confronti della progressione della RHD. Per quanto riguarda gli effetti collaterali, come l'anafilassi e il danno del nervo sciatico, gli antibiotici non sembrano aumentarne il rischio. Questi risultati vanno però interpretati tenendo conto di alcuni importanti limiti degli studi. Come detto si tratta per la maggior parte di studi datati, obsoleti per metodiche diagnostiche e terapeutiche, e a rischio di bias. Per alcuni degli esiti indagati vi è a disposizione un unico studio. Inoltre la maggior parte degli studi sono stati condotti in paesi ad elevato reddito e pertanto i risultati sono difficilmente applicabili ai paesi a basso reddito dove l'incidenza di RHD è attualmente più elevata. Tutto questo sottolinea l'importanza delle ricerche in corso per capire chi beneficia di più della profilassi.