

Cochrane Database of Systematic Review (CDSR) (marzo 2020)

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 2020. 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 2020 (Issue 03, 2020)

1. Enteral lactoferrin supplementation for prevention of sepsis and necrotizing enterocolitis in preterm infants
2. Interventions for preventing and managing advanced liver disease in cystic fibrosis
3. Physical therapies for postural abnormalities in people with cystic fibrosis
4. Death audits and reviews for reducing maternal, perinatal and child mortality
5. Occlusion for stimulus deprivation amblyopia
6. Lamotrigine add-on therapy for drug-resistant focal epilepsy
7. Sustained versus standard inflations during neonatal resuscitation to prevent mortality and improve respiratory outcomes
8. Diaphragm-triggered non-invasive respiratory support in preterm infants
9. Postnatal corticosteroids for transient tachypnoea of the newborn
10. Topical benzoyl peroxide for acne
11. Sclerotherapy versus sham or no intervention for primary prophylaxis of oesophageal variceal bleeding in children with chronic liver disease or portal vein thrombosis
12. Severe fatigue after treatment for childhood cancer

Lattoferrina per la prevenzione della sepsi e dell'enterocolite necrotizzante nei nati pretermine

Pammi M. et al.

Enteral lactoferrin supplementation for prevention of sepsis and necrotizing enterocolitis in preterm infants

The Cochrane Library, 2020

Questa revisione ha valutato la sicurezza e l'efficacia della supplementazione enterale di lattoferrina per la prevenzione della sepsi e dell'enterocolite necrotizzante (NEC) nei neonati pretermine. Sono stati inclusi nell'analisi studi randomizzati controllati (RCT) con qualsiasi supplementazione di lattoferrina, senza limiti di dose o di durata. La metanalisi dei dodici studi valutati ha evidenziato che la somministrazione di lattoferrina ha ridotto la sepsi ad esordio tardivo (RR 0,82 IC 95% da 0.74 a 0.91; RD -0.04, IC al 95%, -0.06, -0.02; NNTB 25, IC 95% da 17 a 50) mentre non si sono evidenziate differenze nell'incidenza della NEC (RR 1.10, IC 95%, 0.86, 1.41; RD -0.00, IC 95%, -0.02, 0.01) né

nella mortalità per tutte le cause (RR 0.90, IC 95% 0.69, 1.17; RD -0.00, IC 95%, -0.01, 0.01) Gli autori concludono che esistono prove poco significative dell'effetto protettivo della lattoferrina per la prevenzione della sepsi, e che la presenza di bias di pubblicazione e di piccoli studi metodologicamente scadenti non permettono di raccomandare questa pratica.

Efficacia dell'occlusione per il trattamento dell'ambliopia da deprivazione

Antonio-Santos A et al.

Occlusion for stimulus deprivation amblyopia

The Cochrane Library, 2020

L'ambliopia da deprivazione (SDA) che costituisce probabilmente meno del 3% dei casi di ambliopia, ha come causa principale la cataratta. La sua diagnosi, nei paesi ad elevato livello economico, viene effettuata abitualmente prima dell'anno di età, ed il suo trattamento, basato sulla rimozione chirurgica della causa con successivo bendaggio dell'occhio migliore, ha spesso risultati deludenti. L'obiettivo di questa revisione era valutare l'efficacia degli interventi di occlusione in rapporto alla gravità e tipologia del fattore eziologico. Gli autori non hanno trovato in letteratura nessuno studio randomizzato o quasi randomizzato che permettesse di risolvere il quesito della revisione. Gli autori concludono che sono necessari studi ben strutturati per avere informazioni necessarie sulle possibili decisioni terapeutiche in questo campo.

Efficacia della terapia con lamotrigina nelle epilessie focali farmacoresistenti

Panebianco M et al.

Lamotrigine add-on therapy for drug-resistant focal epilepsy

The Cochrane Library, 2020

Si tratta dell'aggiornamento di una revisione pubblicata nel 2016, effettuata per valutare gli effetti della lamotrigina come terapia aggiuntiva nelle epilessie focali farmacoresistenti, su frequenza delle convulsioni, effetti avversi e qualità della vita, rispetto al placebo. Rispetto alla revisione precedente non è stato identificato alcun nuovo studio, pertanto rimangono invariati i risultati e le conclusioni della versione precedente. La lamotrigina come trattamento aggiuntivo nelle epilessie focali resistenti ai farmaci tradizionali sembra essere efficace nel ridurre la frequenza delle convulsioni e sembra essere abbastanza ben tollerata. Tuttavia, tutti gli studi hanno avuto una durata relativamente breve e non vi sono quindi prove dell'efficacia a lungo termine.

Efficacia di un trattamento con insufflazione prolungata rispetto a quella standard durante le manovre di rianimazione neonatale sulla mortalità e sugli esiti respiratori

Bruschettini M et al.

Sustained versus standard inflations during neonatal resuscitation to prevent mortality and improve respiratory outcomes

The Cochrane Library, 2020

La revisione si è posta l'obiettivo di valutare l'efficacia di un trattamento basato su insufflazione sostenuta (con durata maggiore ad un secondo) rispetto all'insufflazione standard nei neonati sottoposti a rianimazione con PPV intermittente. Sono stati analizzati 10 studi che hanno arruolato 1.467 bambini. In tutti gli studi l'insufflazione sostenuta aveva una durata tra 15 e 20 secondi con una pressione compresa tra 20 e 30 cm H₂O. Non si sono evidenziate differenze importanti tra i bambini che hanno ricevuto insufflazioni prolungate rispetto a quelle standard in termini di mortalità, tasso di intubazione durante i primi tre giorni di vita o malattie polmonari croniche. Sulla base delle prove attuali non è possibile comunque escludere la presenza di differenze lievi tra i due trattamenti.

Uso di corticosteroidi postnatali per il trattamento della tachipnea transitoria dei neonati

Bruschettini M et al.

Postnatal corticosteroids for transient tachypnoea of the newborn

The Cochrane Library, 2020

L'obiettivo di questa revisione è stato valutare efficacia e sicurezza dei corticosteroidi postnatali rispetto a placebo, nessun trattamento o altri farmaci, nel trattamento della tachipnea transitoria dei neonati (TTN) con età gestazionale di 34 settimane o superiore. Sono stati inclusi studi controllati randomizzati, studi controllati quasi randomizzati e studi cluster randomizzati. Un unico studio, che ha incluso 49 bambini, ha soddisfatto i criteri di inclusione. Lo studio ha confrontato l'uso di corticosteroidi per via inalatoria (budesonide) con placebo. Non sono state rilevate differenze tra i gruppi in termini di necessità di pressione nasale positiva continua delle vie aeree e di ventilazione meccanica. Non vi sono nemmeno ulteriori studi in corso. Gli autori concludono che data la scarsità e la bassissima qualità delle evidenze disponibili, non è possibile determinare i benefici e i rischi della somministrazione postnatale di corticosteroidi inalatori o sistemici per la gestione del TTN.

Uso del benzoilperossido topico nel trattamento dell'acne

Yang Z. et al.

Topical benzoyl peroxide for acne

The Cochrane Library, 2020

Questa revisione ha incluso trial clinici controllati randomizzati che hanno confrontato il benzoilperossido (BPO) topico usato da solo o come parte del trattamento, con placebo, nessun trattamento o altri farmaci topici attivi per l'acne del viso e del tronco. Le misure di esito primarie erano soggettive (autovalutazione del miglioramento dell'acne) e oggettive (numero di abbandoni dello studio a causa di eventi avversi). Sono stati inclusi 120 studi (29.592 partecipanti randomizzati in 116 studi; in quattro studi il numero di partecipanti randomizzati non era chiaro). 50 studi erano finanziati dall'industria farmaceutica, 63 studi non hanno segnalato finanziamenti. Molti studi presentavano importanti difetti metodologici.

Analizzando il "miglioramento dell'acne riferito dai partecipanti", il BPO è più efficace del placebo o di nessun trattamento (RR 1.27, intervallo di confidenza al 95% (CI) da 1.12 a 1.45; 3 RCT; 2.234 partecipanti; trattamento da 10 a 12 settimane). Analizzando la "sospensione a causa di effetti avversi", il rischio di interruzione del trattamento è maggiore con BPO rispetto al placebo o nessun trattamento (RR 2.13, IC 95% da 1.55 a 2.93; 24 RCT; 13.744 partecipanti). Le prove attuali, basate però solo sull'autovalutazione dei partecipanti agli studi, suggeriscono che il BPO come monoterapia o terapia aggiuntiva può essere più efficace del placebo o di nessun trattamento per il miglioramento dell'acne.

Astenia grave dopo i trattamenti per neoplasie infantili

Van Deuren S. et al.

Severe fatigue after treatment for childhood cancer

The Cochrane Library, 2020

Questa revisione si è posta l'obiettivo di stimare la prevalenza di astenia importante dopo il trattamento per le neoplasie nell'infanzia, descriverne il decorso ed esaminare i fattori di rischio associati. Sono stati selezionati studi osservazionali, studi randomizzati controllati e studi clinici. Sono stati inclusi 30 studi (18.682 partecipanti in totale), con differenze sostanziali su tipo di cancro, trattamento, età dei partecipanti, modalità di valutazione dell'astenia e dimensione del campione. Tutti gli studi inclusi presentavano dei rischi di bias. Non è stato possibile effettuare analisi cumulative. Diciotto studi hanno riportato la prevalenza di grave astenia, con percentuali che variavano dallo 0% al 61.7%. È stata evidenziata una associazione tra depressione e astenia. Al contrario, l'età e il livello di scolarizzazione non sembrano essere associati all'astenia. Non è stato possibile calcolare alcuna stima del rischio cumulativo per i vari fattori di rischio associati non essendo stato possibile effettuare metanalisi. Questa revisione ha incontrato diverse difficoltà per la presenza di eterogeneità statistica e clinica e per le grandi variazioni nella segnalazione di possibili rischi e fattori associati. Le prove di questa revisione sono quindi deboli e resta da determinare l'esatta prevalenza di astenia grave dopo i trattamenti terapeutici per le neoplasie infantili.