

Cochrane Database of Systematic Review (CDSR) (luglio-agosto 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 luglio e agosto 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 luglio-agosto 2020 (Issue 07-08, 2020)

1. Vigabatrin add-on therapy for drug-resistant focal epilepsy
2. Topical treatment for facial burns
3. Early fortification of human milk versus late fortification to promote growth in preterm infants
4. Blood transfusion for preventing primary and secondary stroke in people with sickle cell disease
5. Education of family members to support weaning to solids and nutrition in later infancy in term-born infants
6. Zonisamide add-on therapy for focal epilepsy
7. Beta-blockers for congestive heart failure in children
8. Antibiotic adjuvant therapy for pulmonary infection in cystic fibrosis
9. Dietary interventions for phenylketonuria
10. Statins for asthma
11. Head midline position for preventing the occurrence or extension of germinal matrix-intraventricular haemorrhage in preterm infants
12. Psychological interventions for psychosis in adolescents
13. Hematopoietic stem cell transplantation for people with sickle cell disease
14. Preoperative blood transfusions for sickle cell disease
15. Lamotrigine add-on therapy for drug-resistant generalised tonic-clonic seizures
16. Use of reflective materials during phototherapy for newborn infants with unconjugated hyperbilirubinaemia
17. Mobility management to prevent, reduce, or delay driving a car in teenagers
18. Metformin versus the combined oral contraceptive pill for hirsutism, acne, and menstrual pattern in polycystic ovary syndrome
19. Oral 5-aminosalicylic acid for induction of remission in ulcerative colitis
20. Oral non-steroidal anti-inflammatory drugs versus other oral analgesic agents for acute soft tissue injury
21. Pancreatic enzyme replacement therapy for people with cystic fibrosis
22. Community-level interventions for improving access to food in low- and middle-income countries
23. Interventions for escalation of therapy for acute exacerbations of asthma in children: an overview of Cochrane Reviews
24. Perioperative antibiotics for preventing post-surgical site infections in solid organ transplant recipients
25. Rituximab for treating inhibitors in people with inherited severe hemophilia
26. Xpert MTB/RIF and Xpert MTB/RIF Ultra assays for active tuberculosis and rifampicin resistance in children
27. Fat supplementation of human milk for promoting growth in preterm infants
28. Antibiotic therapy for pelvic inflammatory disease
29. Stem cell-based interventions for the prevention of morbidity and mortality following hypoxic-ischaemic encephalopathy in newborn infants
30. Primaquine alternative dosing schedules for preventing malaria relapse in people with Plasmodium vivax
31. Intravenous immunoglobulin for presumed viral myocarditis in children and adults
32. Oral 5-aminosalicylic acid for maintenance of remission in ulcerative colitis
33. Corticosteroid therapy for nephrotic syndrome in children

Trattamento topico delle ustioni facciali

Hoogewerf CJ, et al.

Topical treatment for facial burns

The Cochrane Library, 2020

La revisione ha incluso 12 studi (507 partecipanti, la maggior parte adulti) che hanno valutato gli effetti del trattamento topico per ustioni del viso. I prodotti topici comprendevano agenti antimicrobici (sulfadiazina argentica (SSD), Aquacel-Ag, sulfadiazina di cerio, gentamicina crema, mafenide acetato crema, bacitracina), agenti non-antimicrobici (Moist Exposed Burn Ointment (MEBO), garze imbevute di soluzione salina, sostituti della pelle (tra cui sostituti cutanei da bioingegneria (TransCyte), allotrapianto, e xenotrapianto (porcine Xenoderm), e trattamenti miscelanei (ormone della crescita, idrogel con fattore stimolante le colonie granulociti-macrofagi umano ricombinante (rhGMCS), sbrigliamento enzimatico, e crema con estratto di mucopolisaccaride di lumaca *Helix Aspersa*). Per quanto riguarda gli agenti antimicrobici topici versus altri agenti antimicrobici topici non è certo che ci siano differenze negli effetti in quanto l'evidenza è di certezza bassa o molto bassa rispetto a tempo di guarigione parziale, infezione della ferita, necessità di chirurgia, dolore, qualità della cicatrice, effetti avversi e durata della degenza. Il confronto tra sostituti della pelle versus agenti antimicrobici topici ha mostrato una lieve riduzione del tempo di guarigione parziale con i sostituti cutanei, evidenza di certezza bassa. L'evidenza è risultata di certezza molto bassa per gli altri esiti: infezione della ferita, necessità di chirurgia, dolore, qualità della cicatrice, effetti avversi e durata della degenza. Nel confronto tra i trattamenti miscelanei singoli studi hanno mostrato evidenze di certezza bassa. Gli autori concludono che a fronte di un aumento degli studi sulla cura delle ustioni, solo pochi sono condotti secondo appropriati standard EBM, limitando la forza delle evidenze.

Educazione dei familiari a supporto dello svezzamento in nati a termine e nutrizione nella seconda infanzia

Ojha S, et al.

Education of family members to support weaning to solids and nutrition in later infancy in term-born infants

The Cochrane Library, 2020

Sono stati inclusi 21 studi randomizzati controllati (14.241 bambini) che hanno indagato gli effetti di interventi educativi nutrizionali sulle pratiche di svezzamento rivolti a famiglie di bambini nati a termine rispetto al trattamento convenzionale (standard care) sino a un anno di età. 5 studi sono stati condotti in paesi ad alto reddito, gli altri in paesi a medio e basso reddito. Secondo la metanalisi l'educazione nutrizionale mirata a migliorare le pratiche di alimentazione nello svezzamento probabilmente aumenta sia lo z score del peso per età (WAZ), che lo z score di altezza per età a 12 mesi: evidenze di certezza moderata. La metanalisi per gli esiti a 18 mesi ha dato risultati eterogenei e inconsistenti. Uno studio che ha valutato gli effetti dell'intervento educativo sulla crescita a 6 anni ha riportato effetti incerti sugli z score di altezza e indice di massa corporea. Due studi hanno indagato gli effetti dell'educazione nutrizionale sul neurosviluppo a 12-24 mesi con risultati contrastanti. In conclusione l'educazione nutrizionale alle famiglie può ridurre il rischio di malnutrizione nei bambini a termine, evidenza di certezza bassa-moderata. Gli effetti sulla crescita nell'infanzia possono non avere significato clinico, inoltre non è chiaro se questi piccoli miglioramenti nei parametri di crescita possano influenzare la crescita e lo sviluppo a lungo termine.

Posizione della testa in posizione centrale per prevenire la comparsa o l'estensione di emorragia della matrice germinale intraventricolare nei neonati prematuri

Romantsik O, et al.

Head midline position for preventing the occurrence or extension of germinal matrix-intraventricular haemorrhage in preterm infants

The Cochrane Library, 2020

La posizione della testa durante le cure può influenzare l'emodinamica cerebrale e contribuire allo sviluppo di emorragia della matrice germinale intraventricolare (GM-IVH) nei neonati molto prematuri. La rotazione della testa da un lato può occludere il drenaggio venoso giugulare aumentando la pressione intracranica e il volume ematico cerebrale. È stato ipotizzato che se il neonato è mantenuto supino con la testa in posizione centrale la pressione venosa cerebrale si riduce e il drenaggio idrostatico migliora. Obiettivo di questa revisione era stabilire se la posizione centrale della testa sia più efficace di qualsiasi altra posizione per prevenire o ridurre l'estensione di emorragia della matrice germinale intraventricolare nei neonati di età gestazionale ≤ 32 settimane. Sono stati inclusi 3 studi per un totale di 290 neonati (di età gestazionale < 30 settimane o peso < 1.000 g). Due studi hanno confrontato la posizione centrale della testa supina versus testa ruotata 90° in culla piatta. Uno studio ha confrontato la posizione centrale della testa supina versus testa ruotata 90° con letto inclinato a 30°. La metanalisi dei 3 studi non ha trovato

alcun effetto sui tassi di GM-IVH e gravità di IVH. La mortalità neonatale e la mortalità sino alla dimissione sono risultate più basse nella posizione centrale della testa supina, con evidenza di certezza molto bassa.

Uso di materiali riflettenti durante la fototerapia nei neonati con iperbilirubinemia indiretta

Van Rostenberghe H, et al.

Use of reflective materials during phototherapy for newborn infants with unconjugated hyperbilirubinaemia

The Cochrane Library, 2020

Secondo alcuni studi aumentare l'intensità di luce migliora l'efficienza della fototerapia. Appendere materiali riflettenti alle pareti dell'unità di fototerapia è un modo semplice di aumentare l'intensità di luce sul corpo del bambino. Sono stati inclusi nella revisione 12 studi (1.288 neonati), di cui 11 confrontavano la fototerapia con materiali riflettenti con solo fototerapia, e 1 confrontava una singola fototerapia a luce bianca con materiali riflettenti con una fototerapia doppia. Tutti i materiali riflettenti consistevano in tende su tre o quattro lati della culla, fatte di plastica bianca (5 studi), tela bianca (2 studi), o alluminio (3 studi); i materiali non erano specificati in 2 studi. Solo 11 studi hanno fornito dati sufficienti per la metanalisi. Ci sono evidenze di certezza moderata che l'uso di tende riflettenti durante la fototerapia possa determinare una maggiore riduzione della bilirubinemia. Un'evidenza di certezza molto bassa suggerisce una minor durata della fototerapia e un'evidenza di certezza moderata mostra anche una riduzione della degenza ospedaliera. Le evidenze disponibili non mostrano alcun aumento di effetti avversi.

Metformina versus pillola contraccettiva orale combinata per irsutismo, acne e ciclo mestruale nella sindrome dell'ovaio policistico

Fraison E, et al.

Metformin versus the combined oral contraceptive pill for hirsutism, acne, and menstrual pattern in polycystic ovary syndrome

The Cochrane Library, 2020

Questo aggiornamento ha incluso studi randomizzati sull'uso di metformina versus pillola contraccettiva orale combinata (OCP), da sola o in associazione, nelle donne con sindrome dell'ovaio policistico (PCOS). Sono stati identificati 38 nuovi studi, per un totale di 44 studi (2.253 donne), di cui 39 su donne adulte (2047 donne) e 5 su adolescenti (206 ragazze). La qualità dell'evidenza variava da molto bassa a bassa. Nelle donne adulte con PCOS, metformina può essere meno efficace di OCP nel migliorare l'irsutismo nel sottogruppo BMI da 25 kg/m² a 30 kg/m², mentre non è certo che vi sia una differenza nei gruppi BMI < 25 kg/m² e BMI > 30kg/m². Rispetto a OCP, metformina può aumentare l'incidenza di effetti avversi gravi gastrointestinali e ridurre l'incidenza di altri effetti avversi gravi. Sia metformina da sola che OCP da sola possono essere meno efficaci nel migliorare l'irsutismo rispetto a metformina associata a OCP. Per quanto riguarda gli effetti avversi non è certo che vi siano differenze tra OCP da

sola e metformina da sola rispetto all'associazione di metformina e OCP, ad eccezione del confronto OCP versus metformina associata a OCP in cui OCP può ridurre l'incidenza di effetti avversi gastrointestinali. Nelle adolescenti con PCOS, non è certo che vi sia una differenza tra ognuno dei trattamenti confrontati per l'irsutismo e gli effetti avversi, a causa di nessuna evidenza o evidenza di qualità molto bassa. Sono necessari ulteriori ampi studi ben disegnati per valutare l'utilità della metformina nelle donne, in particolare per le adolescenti, con PCOS.

Test molecolari per la diagnosi di tubercolosi attiva e resistenza a rifampicina nei bambini

Alexander W K, et al.

Xpert MTB/RIF and Xpert MTB/RIF Ultra assays for active tuberculosis and rifampicin resistance in children

The Cochrane Library, 2020

Xpert MTB/RIF e Xpert Ultra sono test molecolari rapidi raccomandati dalla World Health Organization (WHO) per la diagnosi simultanea di tubercolosi e resistenza a rifampicina in adulti e bambini nei sistemi sanitari di basso livello. Questa revisione sistematica sull'accuratezza diagnostica dei test nei bambini con sospetta tubercolosi attiva ha lo scopo di fornire dati per aggiornare le linee guida WHO. Sono stati analizzati 299 set di dati (68.544 partecipanti) per la tubercolosi polmonare, 10 set di dati (423 partecipanti) per la meningite tubercolare, 10 set di dati (318 partecipanti) per la linfadenite tubercolare; per la resistenza alla rifampicina sono stati analizzati 14 set di dati (326 partecipanti). 39 studi (80%) sono stati condotti in paesi ad alta epidemia. Il rischio di bias era basso eccetto che per lo standard di riferimento, non chiaro in quanto molti studi hanno raccolto solo un campione per la cultura. Si è osservato che la sensibilità di Xpert MTB/RIF variava a seconda del tipo di campione, con la più alta sensibilità per aspirato gastrico, seguito da sputum e feci, e la più bassa per i campioni naso-faringei; la specificità era > 98% in tutti i campioni. Rispetto a Xpert MTB/RIF, la sensibilità di Xpert Ultra nello sputum era più alta e la specificità lievemente inferiore. Xpert MTB/RIF è risultato accurato per l'accertamento di resistenza a rifampicina. Xpert MTB/RIF è risultato anche sensibile per la diagnosi di linfadenite tubercolare. Per i bambini con presunta meningite tubercolare, le decisioni terapeutiche dovrebbero basarsi sul complesso delle informazioni cliniche e non sul solo risultato Xpert MTB/RIF. La fiducia nella precisione di queste stime è limitata dal basso numero di studi e di partecipanti, particolarmente per Xpert Ultra.

Acido 5-aminosalicilico orale per il mantenimento della remissione nella colite ulcerosa

Murray A, et al.

Oral 5-aminosalicylic acid for maintenance of remission in ulcerative colitis

The Cochrane Library, 2020

L'acido 5-aminosalicilico orale (5-ASA, mesalazina) viene proposto per evitare gli effetti avversi di sulfasalazina (SASP) mantenendone gli effetti terapeutici. La versione precedente di questa

revisione aveva mostrato che 5-ASA era più efficace del placebo per il mantenimento della remissione della colite ulcerosa (UC), ma aveva una significativa inferiorità terapeutica rispetto a SASP. Questa revisione ha identificato 44 studi (9.967 partecipanti), di cui la maggior parte a basso rischio di bias e 10 ad alto rischio di bias. Si è confermato che 5-ASA è più efficace del placebo per il mantenimento della remissione clinica o endoscopica con evidenza di alta qualità, e probabilmente nessuna o minima differenza di effetti avversi al follow-up di 12 mesi, evidenza di qualità moderata. SASP è risultata più efficace di 5-ASA nel mantenimento della remissione, evidenza di alta qualità, e probabilmente con nessuna o minima differenza di effetti avversi al follow-up di 12 mesi, evidenza di qualità moderata. 5-ASA orale somministrata una volta al giorno ha benefici e profili di rischio simili al dosaggio convenzionale per il mantenimento della remissione nella UC quiescente.

Terapia steroidea per la sindrome nefrosica nei bambini

Hahn D, et al.

Corticosteroid therapy for nephrotic syndrome in children

The Cochrane Library, 2020

L'aggiornamento di questa revisione ha incluso 16 nuovi studi, portando a 48 il numero totale degli studi con 3.941 partecipanti totali randomizzati. Ci sono ora 4 studi ben disegnati con 823 bambini randomizzati che hanno chiaramente dimostrato che non c'è alcun beneficio nel prolungare la terapia con prednisone oltre i 2-3 mesi al primo episodio di sindrome nefrosica cortico-sensibile (SSNS). Piccoli studi su bambini con ricaduta di malattia non hanno identificato alcuna differenza nei tempi di remissione utilizzando la metà del dosaggio convenzionale di induzione di 2 mg/kg o 60 mg/m². È fondamentale che questi dati vengano confermati da studi più grandi. Sulla base di 4 piccoli studi la terapia a basse dosi di prednisone durante un'infezione delle vie aeree superiori riduce il rischio di ricaduta rispetto alla terapia continuativa a giorni alterni o nessuna terapia. Si attendono gli esiti di un RCT che ha arruolato più di 300 bambini per determinare l'efficacia relativa e gli effetti avversi dell'utilizzo di prednisone a giorni alterni rispetto a quello giornaliero per prevenire le ricadute nei bambini con infezioni intercorrenti.