

Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) (gennaio-febbraio 2023)

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 gennaio e febbraio 2023. 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 gennaio-febbraio 2022 (Issue 1-2, 2023)

1. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses
2. Hyperimmune immunoglobulin for people with COVID-19
3. Interventions to improve sanitation for preventing diarrhoea
4. Intravenous immunoglobulin for the treatment of Kawasaki disease
5. Remdesivir for the treatment of COVID-19
6. Interventions for infantile esotropia
7. Systemic opioid regimens for postoperative pain in neonates
8. Foetal haemoglobin inducers for reducing blood transfusion in non-transfusion-dependent beta-thalassaemias
9. Telerehabilitation for people with low vision
10. Vitamin D as an adjunct to antibiotics for the treatment of acute childhood pneumonia
11. Bisphosphonates for osteoporosis in people with cystic fibrosis
12. Fetal scalp stimulation for assessing fetal well-being during labour
13. Glucocorticoids for croup in children
14. Risk of thromboembolism in patients with COVID-19 who are using hormonal contraception
15. Protein restriction for diabetic kidney disease
16. Silicone gel sheeting for treating keloid scars
17. Prognosis of adults and children following a first unprovoked seizure
18. Probiotics for management of functional abdominal pain disorders in children
19. Interventions for myopia control in children: a living systematic review and network meta-analysis
20. Stem cell-based interventions for the prevention and treatment of intraventricular haemorrhage and encephalopathy of prematurity in preterm infants
21. Antibiotics for chronic pulmonary infection in children with a neurodisability (neurodevelopmental disorder)
22. Education support services for improving school engagement and academic performance of children and adolescents with a chronic health condition
23. Vitamin D for the management of asthma
24. Digital technology for monitoring adherence to inhaled therapies in people with cystic fibrosis
25. Active cycle of breathing technique for cystic fibrosis
26. Treatment of dental and orthodontic complications in thalassaemia

Misure fisiche per il contenimento della diffusione dei virus

Jefferson_T et al.

Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses

The Cochrane Library, 2023

Si tratta di un aggiornamento della revisione del 2020 che include nuovi studi condotti dopo l'inizio della pandemia di SARS-CoV-2. Revisione molto discussa per le conclusioni degli autori in particolare sull'uso delle mascherine e che ha reso necessario un chiarimento da parte degli editori della Cochrane Library. Lo scopo della revisione è quello di definire l'efficacia degli interventi fisici (screening agli ingressi, isolamento, quarantene, distanziamento, protezioni personali con abiti e guanti, igiene delle mani, maschere facciali, visiere, protezione degli occhi, gargarismi, lavaggi nasali, disinfezione e chiusura delle scuole) nel ridurre od interrompere la diffusione dei virus respiratori. Gli studi pubblicati sono numerosi e gli autori hanno limitato la selezione a RCT e cluster-RCT, escludendo studi meno forti come quelli osservazionali. Negli RCT i vari interventi vengono confrontati tra di loro o verso nessun intervento o controllo e nell'analisi vengono divisi in tre gruppi: uso della maschera chirurgica verso nessun presidio; N95/P2 verso maschera chirurgica; igiene delle mani verso controllo. L'aggiornamento individua 11 nuovi RCT per un totale di 78 studi riguardanti una ampia popolazione di 610.872 soggetti. Sei dei nuovi trial sono stati condotti durante la pandemia da SARS-CoV-2. Molti studi sono stati però condotti durante periodi non epidemici, quando la circolazione di virus respiratori era decisamente più bassa rispetto al periodo pandemico. Gli studi sono stati inoltre condotti in setting molto diversi tra loro: dalle scuole periferiche ai reparti ospedalieri di paesi ad alto livello economico; in affollate città di paesi a basso reddito; in un quartiere periferico abitato da immigrati in un paese ad alto livello economico. L'aderenza ai vari interventi è in genere bassa e il rischio di bias degli studi è molto alto o non chiaro. Gli autori concludono pertanto affermando che questi limiti impediscono di trarre delle conclusioni certe ed in particolare vi è incertezza sull'efficacia dell'uso delle mascherine. Anche gli studi condotti durante la pandemia dicono poco su questo intervento. La metanalisi degli RCT riguardanti l'uso della mascherina verso il controllo, non mostra una chiara riduzione nelle infezioni virali respiratorie (ILI, influenza e COVID-19). Questa mancanza di effetto dell'uso della mascherina rilevato dagli studi, secondo gli autori, può avere ragioni diverse: disegno dello studio di basso valore, basso potere dello studio legato alla bassa circolazione dei virus, bassa aderenza all'uso della mascherina soprattutto nei bambini, qualità del dispositivo, contaminazione della masche-

rina con le mani, mancanza di protezione degli occhi, saturazione della mascherina con la saliva per uso prolungato, comportamento non adeguato per falsa sicurezza data dall'indossare la mascherina. Per gli autori sono pertanto necessari nuovi ampi e ben disegnati RCT che studino l'impatto della aderenza ad una misura, come ad esempio la mascherina, sull'efficacia della stessa soprattutto nelle persone a più alto rischio di infezioni respiratorie acute. Quello che ha generato il fraintendimento e la discussione, è ciò che dicono gli autori nella planing language: "We are uncertain whether wearing masks or N95/P2 respirators helps to slow the spread of respiratory viruses based on the studies we assessed." Gli editori nel comunicato ribadiscono la correttezza generale delle conclusioni degli autori, ma si scusano per questa imprecisione ed hanno invitato gli autori a modificare il Planing language.

Cortisonici nella terapia del croup nei bambini

Aregbesola_A et al.

Glucocorticoids for croup in children

The Cochrane Library, 2023

Si tratta dell'ultimo aggiornamento della revisione pubblicata nel 1999 e successivamente rivista nel 2004, 2011 e 2018, riguardante l'uso del cortisone nel croup, la cui efficacia, già ben dimostrata, viene ulteriormente confermata. L'aggiornamento aggiunge 2 nuovi RCT (1.323 bambini) ai precedenti, per un totale di 45 studi (5.888 bambini). I due nuovi studi confrontano due cortisonici tra di loro, uno la budesonide verso il desametasone e l'altro il prednisolone verso il desametasone (a dosi di 0.6 mg/Kg e 0.15mg/Kg). La nuova revisione conferma che i cortisonici, considerati in generale e comparati con il placebo, riducono grandemente lo score clinico del croup alle 2 (SMD -0.65, IC 95% -1.13 -0.18), alle 12 ore (SMD -1.03, IC 95% -1.53 -0.53) e, anche se in modo meno significativo, sino alle 24 ore dal trattamento. Anche la durata dell'ospedalizzazione ed il numero dei rientri in Pronto Soccorso vengono ridotti. Considerati i singoli cortisonici la revisione evidenzia dati significativi nella riduzione dei sintomi per il desametasone ed il prednisolone. Ripropone inoltre che la dose più bassa (0.15 mg/Kg) di desametasone sembra efficace al pari di quella standard (0.6 mg/Kg) e sollecita nuovi studi per confermare questo dato.

Supplementazione con Vitamina D nella polmonite

Das_RR et al.

Vitamin D as an adjunct to antibiotics for the treatment of acute childhood pneumonia

The Cochrane Library, 2023

La revisione è un aggiornamento di quella pubblicata nel 2018 che, basandosi su dei trial clinici che avevano evidenziato l'effetto profilattico della vitamina D nei confronti della polmonite, vuole verificare l'efficacia e la sicurezza della somministrazione di tale vitamina in fase acuta della malattia associata alla terapia antibiotica.

Gli studi individuati riguardano una popolazione di 1.601 bam-

bini residenti in paesi a reddito medio-basso, di età 1 mese - 5 anni, ricoverati per polmonite acquisita in comunità (CAP), secondo la definizione dell'OMS. L'aggiornamento aggiunge tre nuovi trial (468 bambini). Gli RCT comparano la vitamina D al placebo. Il dosaggio della vitamina varia negli studi. In cinque viene somministrato un solo bolo di vitamina (100.000 UI o 300.000 UI) alla comparsa dei sintomi o entro le 24 ore dal ricovero. In uno studio viene somministrata una dose giornaliera (1.000 UI nei bambini di età inferiore ad 1 anno e 2.000 UI in quelli di età superiore) per 5 giorni ed in dosaggi diversi a seconda dell'età e per durate diverse. Nessuna raccomandazione può derivare dalla revisione, sia per i risultati non significativi sia per la qualità degli studi. Da quanto emerge dall'analisi dei dati la vitamina D sembra infatti avere uno scarso o nullo effetto nel tempo di risoluzioni dei sintomi (Differenza Media -1.28 ore, IC 95% -5.47 to 2.91; con evidenza di qualità media). Nulla si può dire anche sul suo effetto circa la durata del ricovero e il tasso di mortalità. Secondo i criteri GRADE inoltre le evidenze sono di molto bassa- moderata qualità e ciò dovuto ai limiti degli studi (scarsa aderenza al PICO, elevata eterogeneità, scarsa numerosità di soggetti ed esiti studiati con intervalli di confidenza molto ampi).

Vitamina D ed asma

Williamson_A et al.

Vitamin D for the management of asthma

The Cochrane Library, 2023

Continua il dibattito sulla carenza della vitamina D e rischio di quadro severo di asma. Nella precedente revisione della Cochrane Library del 2016 era emerso un effetto positivo della vitamina D nella prevenzione degli attacchi di asma, ma alcuni nuovi trial sembrano negarlo. È stata pertanto aggiornata la revisione e condotta una metanalisi che comprende i nuovi studi (11) pubblicati sino a settembre 2022. L'esito principale studiato è rappresentato dalle esacerbazioni gravi che richiedono l'uso di cortisonici sistemici. Vengono poi studiati altri esiti riguardanti il controllo generale dell'asma. I 20 studi inclusi nella revisione riguardano sia bambini (1.155) che adulti (1.070). Alcuni di questi trial riguardano esclusivamente l'età pediatrica (2 trial bambini di età inferiore ai 5 anni e otto trial soggetti di età 5-16 anni). Sono state condotte più analisi per i diversi sottogruppi (livello basale di vitamina, dosi di vitamina D, regimi di somministrazione, forma della vitamina, età dei partecipanti). Rispetto alla precedente revisione il profilo dei partecipanti agli studi non cambia. La maggior parte ha un asma da lieve a moderato e raramente una profonda carenza di vitamina D allo stato basale (25 OH D < 25nmol/L), aspetti che potrebbero pesare sul risultato dell'analisi. Dai risultati della metanalisi si ricava che l'assunzione di vitamina D non ha alcun effetto sulla proporzione di soggetti che presentano un episodio di asma che richiede l'uso di cortisone sistemico (odds ratio (OR) 1.04, IC 95% 0.81 to 1.34; I² = 0%; 14 studi, 1.778 soggetti; evidenza di alta qualità). Anche la frequenza delle esacerbazioni nello stesso soggetto non cambia (rate ratio 0.86, IC 95% 0.62 to 1.19; I² = 60%; 10 studi, 1.599 soggetti; evidenza di alta qualità). L'analisi per sottogruppi non modifica tali risultati. Un solo nuovo trial dimostrerebbe un esito positivo

e gli autori sollecitano nuovi studi.

Antibiotici per le infezioni polmonari croniche nei bambini con disabilità

Sanner_JRF et al.

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

The Cochrane Library, 2023

Nuova revisione, purtroppo inconcludente, che intende verificare l'efficacia e gli effetti collaterali della terapia antibiotica per il trattamento delle infezioni polmonari croniche di cui possono soffrire bambini e giovani con disabilità (es. paralisi cerebrale, distrofia muscolare, ritardi psicomotori, sindrome di Down), cercando di definire quali sono gli antibiotici che meglio funzionano in tali situazioni. Si vuole inoltre valutare come la terapia antibiotica possa influire su qualità di vita, ospedalizzazione e ricorso a visite mediche. Sono stati ricercati RCT riguardanti soggetti di età 0-18 anni pubblicati sino al febbraio 2022. La ricerca ha individuato 1.968 studi di possibile interesse, ma nessuno viene ritenuto idoneo ad essere incluso nella revisione. Tale mancanza di evidenze sollecita nuovi studi che supportino le decisioni terapeutiche nella condizione esaminata.