

## Cochrane Database of Systematic Review (CDSR) (maggio – giugno 2015)

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 e delle revisioni aggiornate di area pediatrica da dicembre 2014 a febbraio 2015.

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.

### Nuove revisioni sistematiche di area pediatrica Maggio - Giugno 2015 (Issue 5, 6 - 2015)

1. Antenatal dietary education and supplementation to increase energy and protein intake
2. Paracetamol (acetaminophen) for prevention or treatment of pain in newborns
3. Surgery for the treatment of obesity in children and adolescents
4. Needle size for vaccination procedures in children and adolescents
5. Assistive technology for children and young people with low vision
6. Water fluoridation for the prevention of dental caries
7. Short-course versus long-course intravenous therapy with the same antibiotic for severe community-acquired pneumonia in children aged two months to 59 months
8. Impact of Haemophilus influenzae type B (Hib) and viral influenza vaccinations in pregnancy for improving maternal, neonatal and infant health outcomes
9. Antibiotic lock for the prevention of catheter-related infection in neonates
10. Strategies for the discontinuation of humidified high flow nasal cannula (HHFNC) in preterm infants
11. Stopping long-acting beta2-agonists (LABA) for children with asthma well controlled on LABA and inhaled corticosteroids
12. L-acetylcarnitine for treating fragile X syndrome
13. Chelation for autism spectrum disorder (ASD)
14. Augmentation of cognitive and behavioural therapies (CBT) with d-cycloserine for anxiety and related disorders
15. Sweet tasting solutions for reduction of needle-related procedural pain in children aged one to 16 years

### Revisioni sistematiche di area pediatrica aggiornate Maggio Giugno 2015 (Issue 5, 6 - 2015)

1. Antibiotics for acute otitis media in children
2. Physical exercise training for cystic fibrosis
3. Routine ultrasound in late pregnancy (after 24 weeks' gestation)
4. Corticosteroids including ACTH for childhood epilepsy other than epileptic spasms
5. Braces for idiopathic scoliosis in adolescents
6. Positive expiratory pressure physiotherapy for airway clearance in people with cystic fibrosis
7. Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents
8. Vaccines for preventing invasive salmonella infections in people with sickle cell disease
9. Anti-inflammatory treatment for carditis in acute rheumatic fever
10. Oral protein calorie supplementation for children with chronic disease
11. Intravenous immunoglobulin for presumed viral myocarditis in children and adults
12. Recombinant growth hormone therapy for cystic fibrosis in children and young adults
13. In-service training for health professionals to improve care of seriously ill newborns and children in low-income countries
14. Psychological therapies for sickle cell disease and pain

## La chelazione come trattamento per bambini con autismo

### *Chelation for autism spectrum disorder (ASD)*

Stephen J, et al.

*Chelation for autism spectrum disorder (ASD)*

*The Cochrane Library, 2015*

È stato suggerito che livelli aumentati di metalli tossici producano gravi sintomi di disturbi dello spettro autistico, e che l'escrezione di questi metalli pesanti, utilizzando agenti chelanti farmaceutici, possano portare ad un miglioramento dei sintomi. Questa revisione ha incluso i dati di un solo studio, che presentava limiti metodologici. I risultati dello studio mostrano che vari cicli di acido dimercaptosuccinico (DMSA) orale non hanno avuto effetto su alcun sintomo di malattia autistica in bambini trovati ad essere elevati escretori, che avevano già ricevuto tre dosi di un agente chelante, il glutatione. Questo trial clinico indica che la chelazione farmaceutica non è un intervento efficace per l'autismo. A causa di segnalazioni precedenti per eventi avversi gravi, come ipocalcemia, insufficienza renale e morte, i rischi di usare la chelazione per l'autismo sono molto elevati rispetto ai supposti benefici attualmente non dimostrati. Prima di condurre nuovi trial, si dovrebbero produrre le prove di un nesso di causalità tra metalli pesanti e autismo e metodiche di studio che proteggano la salute dei pazienti durante lo studio.

## Soluzioni orali dolci per la riduzione del dolore da procedure dolorose causate da introduzione di ago nella cute in bambini di età 1-16 anni

### *Sweet tasting solutions for reduction of needle-related procedural pain in children aged one to 16 years*

Harrison D, et al.

*Sweet tasting solutions for reduction of needle-related procedural pain in children aged one to 16 years*

*The Cochrane Library, 2015*

Dagli otto studi inclusi in questa revisione sistematica, due dei quali considerano sottopopolazioni di piccole dimensioni raccolte da altri studi con popolazione più ampia, e tre dei quali sono RCT pilota con un piccolo numero di partecipanti, si rilevano prove insufficienti per un effetto analgesico di soluzioni orali dolci in occasioni di procedure mediche dolorose in bambini di 1-4 anni di età. Sono necessari ulteriori RCT di metodologia rigorosa e di adeguata potenza per questa popolazione. Basandosi su due studi, effettuati da un unico gruppo di autori, non c'era prova di effetto analgesico in bambini di età scolare. Non sono giustificati ulteriori studi in questo intervallo di età in quanto sono disponibili prove di altre efficaci strategie per ridurre il dolore. Nonostante l'aggiunta di quattro studi in questo aggiornamento, le conclusioni non sono cambiate rispetto la precedente versione della revisione.

## Dieta o esercizio, o entrambi, per la prevenzione di un eccessivo aumento di peso in gravidanza

### *Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy*

Muktabhant B, et al

*Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy*

*The Cochrane Library, 2015*

Prove di alta qualità indicano che dieta o esercizio o entrambi, durante la gravidanza, possono ridurre il rischio di un eccessivo aumento di peso. Altri benefici possono includere un ridotto rischio di taglio cesareo, microsomia e morbidità respiratoria neonatale, in particolare per le donne ad alto rischio che ricevevano un intervento combinato dieta-e-

esercizio. Inoltre, era ridotta l'ipertensione materna. L'esercizio fisico appare essere una parte importante di controllo del peso corporeo in gravidanza e sono necessarie più ricerche per stabilire delle sicure linee guida. La maggior parte degli studi sono stati effettuati in paesi a elevato sviluppo e non è chiaro se i risultati possono essere applicabili anche in realtà scarsamente sviluppate.

## Trattamento antiinfiammatorio per la cardite nella febbre reumatica

### *Anti-inflammatory treatment for carditis in acute rheumatic fever*

Cilliers A, et al.

*Anti-inflammatory treatment for carditis in acute rheumatic fever*

*The Cochrane Library, 2015*

Sono state trovate scarse prove di beneficio nell'uso di corticosteroidi o immunoglobuline endovena per ridurre il rischio di lesioni valvolari in pazienti con febbre reumatica acuta. Molti trial sono datati e la analisi statistica dei dati non è adeguata così come la valutazione degli esiti secondo gli odierni standard. In aggiunta, il rischio di distorsioni è importante; pertanto i risultati dovrebbero essere accolti con cautela. Sono necessari nuovi RCT in pazienti con febbre reumatica per valutare l'effetto dei corticosteroidi come il prednisolone orale e il metilprednisolone endovena e l'effetto dei nuovi farmaci antinfiammatori. Gli avanzamenti nella pratica ecocardiografica potrebbero permettere una valutazione più obiettiva e accurata degli esiti cardiaci.

## Ecografia di routine nell'ultima parte della gravidanza (dopo la 24a settimana di gestazione)

### *Routine ultrasound in late pregnancy (after 24 weeks' gestation)*

Bricker L, et al.

*Routine ultrasound in late pregnancy (after 24 weeks' gestation)*

*The Cochrane Library, 2015*

Sulle prove in essere, l'ecografia di routine nell'ultima parte di gravidanza in popolazione non selezionata o a basso rischio non conferma un beneficio per la mamma o per il bambino. Non ci sono differenze negli esiti primari nella mortalità prenatale, nella nascita pretermine <37 sett, percentuale di taglio cesareo e induzione del travaglio se l'ecografia era eseguita routinariamente in confronto a una popolazione dove non lo era. Mancano tuttavia i dati per altri outcome primari: nascita pretermine prima delle 34 sett, effetti psicologici materni, sviluppo all'età di 24 mesi. Per la valutazione di questi esiti sono necessarie nuove ricerche.

## Paracetamolo per la prevenzione del dolore nel neonato

### *Paracetamol (acetaminophen) for prevention or treatment of pain in newborns*

Ohlsson A, et al.

*Paracetamol (acetaminophen) for prevention or treatment of pain in newborns*

*The Cochrane Library, 2015*

Il paracetamolo non riduce significativamente il dolore associato con il prelievo di sangue dal tallone o per l'esame dell'occhio. Il paracetamolo dato dopo un parto vaginale assistito può aumentare la successiva risposta al dolore. Il paracetamolo non dovrebbe essere usato per le procedure dolorose a causa della sua mancanza di efficacia e il rischio di eventi avversi. Il paracetamolo può ridurre la necessità di morfina dopo chirurgia maggiore e per questo particolare utilizzo sono necessarie ulteriori ricerche.

### **Antibiotici per l'otite acuta media nei bambini**

#### *Antibiotics for acute otitis media in children*

Roderick P, et al.

*Antibiotics for acute otitis media in children*

*The Cochrane Library, 2015*

Questa revisione rivela che gli antibiotici non hanno un immediato effetto sul dolore, un leggero effetto sul dolore nei giorni successivi e solo un modesto effetto su un numero di bambini con perforazione timpanica, episodi di otite controlaterale e alterazione nella timpanometria a 2-4 settimane e a 6-8 settimane in confronto al placebo in bambini con otite media acuta (OMA). Nei paesi sviluppati, la maggior parte dei casi di OMA si risolve spontaneamente senza complicazioni. Il beneficio degli antibiotici dovrebbe essere confrontato con i possibili danni: per ogni 14 bambini trattati con antibiotici un bambino ha un effetto avverso (come diarrea, vomito o esantema) che non comparirebbe se lo antibiotico fosse evitato. Perciò la gestione clinica dovrebbe enfatizzare il consiglio su una adeguata terapia del dolore e il limitato ruolo degli antibiotici per questa patologia. Gli antibiotici sono molto utili nei bambini al di sotto dei 2 anni con OMA bilaterale o OMA con otorrea. Per la maggior parte degli altri bambini con lieve malattia nei paesi high income, sembra giustificato un approccio di vigile osservazione e attesa.

### **Tutori ortopedici per la scoliosi idiopatica nell'adolescente**

#### *Braces for idiopathic scoliosis in adolescents*

Negrini S, et al.

*Braces for idiopathic scoliosis in adolescents*

*The Cochrane Library, 2015*

A causa delle importanti differenze tra i diversi studi, non è possibile eseguire una metanalisi. Due studi hanno mostrato che il tutore non cambia la qualità della vita durante il trattamento (scarsa qualità), e qualità della vita, dolore alla schiena, problemi psicosociali e di estetica a lungo termine (16 anni) (scarsa qualità). Tutti gli studi mostravano che il tutore preveniva una progressione della curva (outcome secondario). A causa della forza dell'evidenza (qualità scarsa o molto scarsa), è plausibile che ulteriori ricerche avranno un impatto nella stima dell'effetto. L'elevato fallimento degli RCT indica la grande difficoltà a costruire un trial in un ambito dove i genitori rifiutano la randomizzazione dei loro figli. Questo fatto ci impedisce di osservare possibili miglioramenti in futuro nella qualità delle evidenze. Altri disegni di studio dovrebbero essere proposti, includendo 'expertise-based' trial, studi di coorte prospettici controllati, studi prospettici condotti in accordo a criteri predefiniti secondo i criteri della *Scoliosis Research Society* e della *International Society on Scoliosis Orthopedic and Rehabilitation Treatment*. Ulteriori studi dovrebbero centrare il loro obiettivo sugli esiti dei partecipanti, gli effetti avversi, i metodi per aumentare la compliance e l'utilità di specifici esercizi fisioterapeutici associati all'utilizzo del tutore ortopedico.

### **Gel al fluoro per la prevenzione delle carie dentali in bambini e adolescenti**

#### *Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents*

Marinho VCC, et al.

*Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents*

*The Cochrane Library, 2015*

La conclusione dell'aggiornamento di questa revisione rimane invariato rispetto a quello pubblicato precedentemente. È presente una evidenza di moderata qualità di un effetto inibitorio della carie nella dentizione permanente. Informazione riguardo l'effetto preventivo della carie del

gel al fluoro sulla dentizione primaria, di ampio effetto, è basato su un trial con controllo su placebo con prove di bassa qualità. C'è poca informazione sugli effetti avversi o sull'accettabilità del trattamento. Futuri trial dovrebbero includere la valutazione dei potenziali effetti avversi.