

Cochrane Database of Systematic Review (CDSR) (novembre-dicembre 2017)

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 novembre a dicembre 2017. 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 novembre-dicembre 2017 (Issue 11- 12 2017)

1. Combined diet and exercise for preventing gestational diabetes mellitus
2. Interventions to change the behaviour of health professionals and the organisation of care to promote weight reduction in children and adults with overweight or obesity
3. Nebulised hypertonic saline solution for acute bronchiolitis in infants
4. Probiotics for the prevention of Clostridium difficile-associated diarrhea in adults and children
5. Nursing interventions for smoking cessation
6. Corticosteroids for pneumonia
7. Benzodiazepines for psychosis-induced aggression or agitation
8. Feed thickener for infants up to six months of age with gastro-oesophageal reflux
9. Diet, physical activity or both for prevention or delay of type 2 diabetes mellitus and its associated complications in people at increased risk of developing type 2 diabetes mellitus

Revisioni sistematiche di area pediatrica aggiornate novembre-dicembre 2017 (Issue 11- 12 2017)

1. Tobacco cessation interventions for young people
2. Early erythropoiesis-stimulating agents in preterm or low birth weight infants
3. Medical and dietary interventions for preventing recurrent urinary stones in children
4. Unconditional cash transfers for reducing poverty and vulnerabilities: effect on use of health services and health outcomes in low-and middle-income countries
5. Mesenchymal stem cells for the prevention and treatment of bronchopulmonary dysplasia in preterm infants
6. Point-of-use fortification of food with micronutrient powders containing iron in children of preschool and school age
7. Tests for detecting strabismus in children aged 1 to 6 years in the community
8. Methylphenidate for children and adolescents with autism

spectrum disorder

9. Music therapy for depression

10. Chloral hydrate as a sedating agent for neurodiagnostic procedures in children

11. Triage tools for detecting cervical spine injury in pediatric trauma patients

12. Newborn screening for galactosaemia

13. Exercise for pregnant women with pre-existing diabetes for improving maternal and fetal outcomes

14. School dental screening programmes for oral health

15. Antiepileptic drug monotherapy for epilepsy: a network meta-analysis of individual participant data

Fanshawe TR et al.

Tobacco cessation interventions for young people

The Cochrane Library, 2017

Esistono diversi programmi di prevenzione del tabagismo rivolti ai giovani, ma quelli che già fumano sono molti e non è chiaro se gli interventi che aiutano gli adulti a smettere di fumare siano efficaci anche per loro. Questa revisione, aggiornamento di una precedente pubblicata nel 2006, valuta appunto l'efficacia di vari tipi di interventi indirizzati ad una popolazione di fumatori di età inferiore ai 20 anni. La ricerca ha individuato 41 studi clinici riguardanti complessivamente più di 13.000 giovani. Dai risultati non emergono evidenze forti di efficacia per i metodi adottati, l'unico che sembrerebbe promettente per modificare il comportamento sarebbe il counselling di gruppo.

De-Regil LM et al.

Point-of-use fortification of foods with micronutrient powders containing iron in children of preschool and school-age

The Cochrane Library, 2017

Nel mondo circa 600 milioni di bambini in età prescolare e scolare soffrono di anemia che nella metà dei casi è da carenza di ferro. Come intervento preventivo e terapeutico è stata proposta l'integrazione dei cibi, fatta al momento, con micronutrienti in forma di polvere. Lo scopo di tale revisione è quello di verificare l'efficacia di tale intervento su stato nutrizionale, salute e sviluppo dei bambini rispetto al placebo o formulazioni farmaceutiche a base di ferro. Dalla revisione emerge che i bambini che assumono cibi fortificati di ferro con tale modalità sono meno a rischio di sviluppare una anemia sideropenia e hanno una concentrazione di emoglobina più elevata. Questo potrebbe essere un intervento di salute pubblica, tuttavia i dati su morbilità, mortalità, effetti avversi ed esiti sullo sviluppo del bambino sono scarsi.

Sturman N et al.

Methylphenidate for children and adolescents with autism-spectrum disorder

The Cochrane Library, 2017

I bambini con disturbi dello spettro autistico (DSA) spesso presentano anche deficit di attenzione ed iperattività (ADHD).

Un revisione che riguarda 4 studi americani per una popolazione di 113 soggetti di età 5-13 anni, evidenzia che il metilfenidato, somministrato per 1 settimana, anche in questi soggetti può migliorare l'iperattività, secondo quanto affermano genitori ed insegnanti. Secondo gli insegnanti vi sarebbe anche un miglioramento nell'attenzione, nelle interazioni sociali, nei comportamenti ripetitivi ed in generale nei sintomi legati al DSA. Gli studi sono però di scarsa qualità metodologica; inoltre sono di breve durata e non vi sono dati sull'efficacia a lungo termine. Nulla si può dire sugli effetti collaterali in quanto i soggetti che li segnalavano sono stati eliminati dagli studi.

Hull S et al.

Tests for detecting strabismus in children aged 1 to 6 years in the community

The Cochrane Library, 2017

In un setting di cure primarie lo strabismo può essere individuato con test diversi che misurano il difetto direttamente (riflesso corneale, riflesso del fondo) o indirettamente (stereopsi, acuità visiva). Lo scopo della revisione è quello di individuare il test migliore verso il gold standard rappresentato da cover e uncover test fatto da professionisti. Gli studi sono in realtà pochi e di scarso aiuto. Gli autori della revisione ne individuano solo uno utile. Si tratta di uno studio in cui il test è rappresentato da un photoscreener che presenta un buon specificità (97%, IC 95% 94%, 99%), ma bassa sensibilità (46%, IC 95% 19%, 75%). La revisione non è pertanto conclusiva, sarebbero pertanto necessari studi prospettici su ampi gruppi di popolazione vista la bassa frequenza dello strabismo.

Pega F et al.

Unconditional cash transfers for reducing poverty and vulnerabilities: effect on use of health services and health outcomes in low- and middle-income countries

The Cochrane Library, 2017

Tra i vari tipi di interventi finalizzati a contrastare la povertà vi è anche quello di un sussidio economico da poter utilizzare liberamente, senza vincoli di spesa. La revisione cerca di valutare l'ef-

ficacia di tale intervento in paesi, a basso e medio reddito, dell'Africa, delle Americhe e del Sud Est Asiatico, ed individua 21 studi che riguardano più di 1 milione di soggetti tra adulti e bambini. Alcuni sono interventi pilota, altri programmi governativi già a regime, altri ancora ricerche sperimentali. L'entità dei contributi è molto varia (dal 1.3% al 53.9% del prodotto interno lordo pro-capite) e derivano in genere da fondi statali o da organizzazioni internazionali. Nonostante l'elevato numero di bias presente negli studi, si può ricavare che un contributo economico non vincolato può avere una ripercussione positiva su alcuni esiti di salute (probabilità di aver avuto una malattia, di aver potuto avere del cibo e una dieta diversificata), sulla frequenza scolastica e sulla spesa per l'assistenza sanitaria. Nessun effetto negativo è stato evidenziato. 3 studi comparano tale tipo di intervento con quello in cui il sussidio economico è vincolato, ma l'evidenza è scarsa ed i risultati molto incerti.

Nevitt SJ, Sudell M, Weston J, Tudur Smith C, Marson AG.

Antiepileptic drug monotherapy for epilepsy: a network meta-analysis of individual participant data

The Cochrane Library, 2017

L'epilessia ha una prevalenza nella popolazione generale dell'1%. Nel 60-70% dei casi con la terapia farmacologica si ottiene la remissione a lungo termine. Nella maggior parte dei casi si tratta di una monoterapia e le attuali linee guida inglesi del "National Institute for Health and Care Excellence" (NICE), per adulti e bambini, raccomandano la carbamazepina o la lamotrigina come farmaco di prima scelta nelle epilessie parziali e il valproato di sodio per quelle generalizzate. Altri farmaci antiepilettici sono tuttavia disponibili, ma sono necessarie evidenze su cui basare la scelta terapeutica, cosa che si propone di fare questa revisione. Sono stati selezionati 36 studi per una popolazione di 12.391 soggetti. La revisione riporta evidenze di alta qualità e che confermano le linee guida della NICE. Per quanto riguarda gli altri farmaci si ricava che nelle epilessie parziali il levetiracetam può essere un farmaco di seconda scelta, mentre nelle forme generalizzate la lamotrigina e il levetiracetam possono essere una valida alternativa al valproato di sodio soprattutto quando questo sia controindicato per i suoi effetti teratogeni.