

“ Ai bambini deve essere insegnato come pensare, non cosa pensare ”

Margaret Mead

Fresche di stampa



Realtà virtuale: si può fare!

Goldman RD, Behboudi A. Virtual reality for intravenous placement in the emergency department. A randomized controlled trial. Eur J Pediatr 2021;180:725-31.

La realtà virtuale può migliorare le cure tradizionali? Questo studio propone tale interrogativo in particolare riguardo la possibilità di ridurre l'ansia e il dolore legati alla procedura di posizionamento di accessi venosi in pronto soccorso. Sono stati arruolati 66 bambini (35 assegnati alla realtà virtuale e 31 al gruppo di controllo) di età compresa tra 6 e 16 anni, sono state messe a confronto le classiche tecniche di controllo dell'ansia e del dolore procedurale comunemente utilizzate in Pronto soccorso (analgesici e sedativi orali e topici, distrazione con video, bolle di sapone, tablet, ecc.) con la realtà virtuale. Gli outcome di studio hanno incluso il controllo del dolore e dell'ansia del paziente, la soddisfazione dei genitori, il numero di tentativi eseguiti e la durata della procedura. La durata e il controllo del dolore sono risultati simili con l'utilizzo della realtà virtuale e delle tradizionali tecniche di distrazione. La realtà virtuale si è tuttavia rivelata vincente in termini di gradimento del paziente e del genitore, con una soddisfacente riduzione della componente di ansia legata alla procedura (p <0.007) rispetto alle metodiche classiche. Visti i risultati, la realtà virtuale si propone come promettente strumento per la gestione dell'ansia procedurale e dovrebbe essere inclusa tra le tecniche di distrazione utilizzate di routine.



Nefro-Covid-19?

Basalely A, Gurusingh S, Schneider J, et al. Acute kidney injury in pediatric patients hospitalized with acute Covid-19 and multisystem inflammatory syndrome in children associated with Covid-19. Kidney Int 2021 Mar 3:S0085-2538(21)00268-4.

Il danno renale acuto (Acute Kidney Injury, AKI) è una complicanza frequente (29-36%) negli adulti affetti da Covid-19 e si associa ad un aumento di mortalità e morbilità. Vi sono tuttavia poche evidenze riguardanti il coinvolgimento renale in corso di Covid-19 pediatrico. Questo studio retrospettivo di coorte multicentrico statunitense analizza l'incidenza e le caratteristiche cliniche dei casi di danno renale acuto (definito secondo i criteri KDIGO: Kidney Disease Improving Global Outcomes criteria) in una coorte di pazienti pediatrici con Covid-19 o MIS-C.

Dei 152 pazienti inseriti nello studio (97 affetti Covid-19, 55 da MIS-C), 18 (11,8%) hanno sviluppato danno renale acuto: 8,2% tra gli affetti da Covid-19, 18% tra quelli con MIS-C. Nella maggior parte dei casi tale complicanza era già presente al momento della diagnosi e si associava a livelli minori di albuminemia e maggiori di leucocitosi. Nei pazienti con MIS-C la presenza di AKI era associata più frequentemente ad una disfunzione sistolica (80% nel gruppo pazienti MIS-C+AKI vs 49% dei pazienti MIS-C senza AKI). In generale i pazienti che hanno sviluppato AKI hanno necessitato più frequentemente di terapia inotropica, vasopressoria e di ventilazione meccanica e la loro degenza è risultata in media più lunga di almeno 8 giorni. Fortunatamente nella quasi totalità dei casi il danno renale acuto andava incontro a completa risoluzione al momento della dimissione. L'eziopatogenesi del coinvolgimento renale in corso di Covid-19 rimane incerta. Sicuramente giocano un ruolo importante la risposta infiammatoria sistemica, l'eziologia prerenale legata alle perdite gastrointestinali e/o allo shock distributivo e il danno renale da farmaci nefrotossici. Sono tuttavia necessari ulteriori studi per meglio caratterizzare questa complicanza.



PASC: post-acute sequelae of Covid-19

Say D, Crawford N, McNab S, et al. Post-acute Covid-19 outcomes in children with mild and asymptomatic disease. Lancet Child Adolesc Health 2021; Published Online April 20, 2021.

Questo studio ha cercato di mettere in luce se, al di là della sempre più codificata MIS-C, vi possano essere delle conseguenze multisistemiche in seguito all'infezione paucio- o asintomatica da SARS-CoV-2 anche nei bambini, come sta emergendo per l'adulto. Presso il Royal Children's Hospital di Melbourne, sono stati studiati 155 bambini (età mediana 3 anni, IQR 1-8) che hanno avuto una pregressa infezione da Covid-19 – lieve o asintomatica – tra marzo e ottobre 2020. Attraverso un follow-up clinico a 3 e 6 mesi si è registrato che l'8% (n.12/155) ha manifestato sintomi subacuti, solo soggetti precedentemente sintomatici. Sono stati riscontrati: tosse post-infettiva (6/12) con una durata tra 3 e 8 settimane, astenia (3/12) con durata tra 6 e 8 settimane o l'insieme delle due (1/12). Due pazienti (2/12) hanno sviluppato sequele infiammatorie sistemiche (MIS-C e Kawasaki). C'è da sottolineare che, ad eccezione dei due soggetti con sindromi infiammatorie sistemiche sottoposti ad ecocardiografia, il follow-up si è limitato alla clinica escludendo quindi valutazioni attraverso esami strumentali (in particolare imaging del torace o test di funzionalità respiratoria). Alla conclusione dello studio a marzo 2021 tutti i pazienti sono tornati al loro baseline, con una più breve durata dei sintomi rispetto a quanto descritto per l'adulto finora.



Menopausa e stili di vita

In Italia 20mila decessi l'anno per tumori tra le donne per gli stili di vita. Comportamenti scorretti anche tra le non più giovanissime: il 24% fuma e il 46% non fa mai sport. Il 52% non esegue regolarmente il Pap test (o test HPV). L'indagine rientra nella nuova campagna nazionale "Menopausa meno... male!" della Fondazione Insieme contro il Cancro con l'obiettivo di valorizzare la salute della donna non più in età fertile, aiutarla al meglio ad affrontare questa fase e diffondere una nuova cultura della prevenzione e della gestione dei piccoli e grandi disturbi che la menopausa può comportare.

Pelle-a-pelle o sacchetto in polietilene?

Travers CP, Ramani M, Gentle SJ, et al. Early skin-to-skin care with a polyethylene bag for neonatal hypothermia: a randomized clinical trial. J Pediatr 2021 Apr;231:55-60.e1. Epub 2020 Dec 26. PMID: 33373672.

Questo studio di salute pubblica ha proposto di valutare se l'utilizzo del sacchetto in polietilene possa implementare i vantaggi del contatto pelle-a-pelle in termini di riduzione del rischio di ipotermia perinatale nei nati a termine, con particolare riferimento ai contesti di ridotte risorse economiche. Tale studio infatti è stato condotto nel centro di III livello di Lusaka, in Zambia, dove sono stati arruolati in totale 423 neonati a termine tra maggio e agosto 2017, per ognuno dei quali è stato eseguito un monitoraggio della temperatura corporea, con determinazioni alla nascita, ad 1 ora dal parto e successivamente ogni 4 ore fino alla dimissione a 24 ore dal parto. L'incidenza di ipotermia moderata-severa (TC <36.0°C) ad 1 ora si è rivelata del 34,6% (n.72/208) nel gruppo del pelle-a-pelle con sacchetto di polietilene, mentre del 47,4% (n.101/213) nel gruppo che ha utilizzato il solo contatto cutaneo (RR 0,71; 95% CI 0,56-0,90; P <.01; NNT = 8). Per quanto riguarda invece il rischio di ipertermia e altri effetti avversi non vi sono state differenze significative tra i due gruppi. Concludono quindi gli autori che, visto il ridotto costo del sacchetto in polietilene, in contesti di scarse risorse economiche è comunque consigliabile utilizzarlo in combinazione al classico pelle-a-pelle per ridurre il rischio di ipotermia moderata-severa ad 1 ora e nella prima giornata di vita dei nati a termine.



Appendicite in paziente oncologico neutropenico

Many BT, Lautz TB, Dobrozi S, et al. Appendectomy versus observation for appendicitis in neutropenic children with cancer. Pediatrics 2021;147(2):e2020027797.

L'appendicite costituisce una sfida impegnativa nei pazienti neutropenici, nei quali il 30% delle complicanze infettive origina dal tratto gastrointestinale. Non vi sono tuttavia linee guida circa l'approccio terapeutico da seguire nell'appendicite in pazienti oncologici con neutropenia secondaria a chemioterapia: intervento chirurgico urgente (entro 24 ore) o iniziale approccio conservativo in considerazione del rischio di complicanze infettive o chirurgiche dovute alla condizione di neutropenia?

Lo studio che vi proponiamo mette a confronto i due approcci terapeutici (chirurgia di prima linea vs iniziale trattamento conservativo) valutandone le complicanze chirurgiche e infettive, i ritardi nella somministrazione di chemioterapia e la durata di degenza.

Si tratta di uno studio retrospettivo di coorte multicentrico nordamericano che ha analizzato i dati riguardanti 66 casi di appendicite in pazienti pediatrici oncologici con neutropenia severa secondaria a chemioterapia.

Il 41% dei pazienti ha ricevuto trattamento chirurgico urgente mentre il 59% dei pazienti un iniziale trattamento conservativo con successiva necessità, nel 46% dei casi, di essere sottoposti ad intervento chirurgico ritardato. I due gruppi sono risultati omogenei per le caratteristiche cliniche considerate, inclusa la frequenza di appendicite complicata alla diagnosi.

Dal confronto tra i due gruppi è emerso come in quello sottoposto a iniziale trattamento conservativo le complicanze chirurgiche e infettive siano state più frequenti (27% vs 7%) rispetto al gruppo di intervento chirurgico precoce, il ritardo nel somministrare la chemioterapia più comune (46% vs 22%) e più lungo il tempo di degenza (29 vs 12 giorni).

L'approccio chirurgico urgente è risultato dunque migliore rispetto al trattamento conservativo e va considerato in questi pazienti.



Lumacaftor-ivacaftor: la conferma nel lungo termine

Chilvers MA, Davies JC, Milla C, et al. Long-term safety and efficacy of lumacaftor-ivacaftor therapy in children aged 6-11 years with cystic fibrosis homozygous for the F508del-CFTR mutation: a phase 3, open-label, extension study. Lancet Respir Med 2021 Jan 28:S2213-2600(20)30517-8.

Negli ultimi anni sono stati pubblicati due studi di fase 3 (TRAFFIC and TRANSPORT), e il relativo studio open-label di estensione (PROGRESS), per stabilire la sicurezza ed efficacia nei pazienti con più di 12 anni dell'associazione lumacaftor-ivacaftor – farmaco modulatore della CFTR (cystic fibrosis transmembrane conductance regulator), composto dalla combinazione di un correttore (lumacaftor) e di un potenziatore (ivacaftor) della proteina alterata, attivo nei pazienti FC portatori di due copie della mutazione F508del-CFTR. Successivamente altri due studi di fase 3 (011B e 109) confermarono anche per la fascia d'età 6-11 anni gli stessi promettenti risultati di efficacia e sicurezza. Quello che proponiamo è uno studio multicentrico open-label, condotto in 61 ospedali in USA ed Europa tra il 2015 e il 2018. Mentre i precedenti studi (011B and 109) hanno valutato i dati di sicurezza ed efficacia del farmaco nella popolazione pediatrica per un periodo di 24 settimane, il lavoro che proponiamo estende il trattamento per altre 96 settimane, confermando che tale terapia, oltre che essere sicura e ben tollerata, è anche molto efficace nel più lungo termine. I benefici della terapia di associazione si misurano come riduzione della concentrazione di cloro nel sudore, miglioramento della funzionalità respiratoria (valutato tramite spirometria, riduzione di esacerbazioni cliniche o dell'indice di clearance ciliare), e miglioramento dello stato nutrizionale (BMI), senza evidenza di effetti collaterali ulteriori rispetto a quelli già noti (riacutizzazioni infettive respiratorie, tosse, emottisi, nausea, diarrea, ed eruzioni cutanee). Questo studio sostanzialmente conferma che, per i pazienti con fibrosi cistica e mutazione F508del-CFTR, la terapia con lumacaftor-ivacaftor, mirata alla causa della malattia, può essere utilizzata con successo nel lungo termine anche nella popolazione pediatrica 6-11, come già dimostrato per i soggetti oltre i 12 anni.