



PEARLs

Una raccolta di sintesi
di revisioni Cochrane
su interventi di prevenzione
e promozione della salute

PEARLs

Una raccolta di sintesi
di revisioni Cochrane su interventi
di prevenzione e promozione della salute

A cura di Luisella Gilardi, Lidia Fubini

Centro di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS). Regione Piemonte. www.dors.it,
novembre 2018.



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione -
Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale

LE SCHEDE PEARLS

\Malattie cardiovascolari

Non ci sono benefici per la salute generale abbassando i livelli standard della pressione arteriosa 06

Evidenza insufficiente dei benefici dei cereali integrali per la prevenzione delle malattie cardiovascolari 07

Lo yoga può avere benefici nella prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari 08

\Fumo

Il counselling comportamentale individuale aiuta le persone a smettere di fumare 09

I pacchetti di sigarette anonimi riducono l'uso del tabacco 10

La sigaretta elettronica aiuta a smettere di fumare 11

Gli interventi per smettere di fumare che usano i telefoni cellulari sono efficaci 12

Evidenza limitata dell'efficacia dell'esercizio fisico nella cessazione dell'abitudine al fumo 13

La riduzione e la cessazione improvvisa sono ugualmente efficaci per i fumatori che vogliono smettere di fumare 14

\Sedentarietà

Evidenza limitata dei benefici degli interventi per ridurre la sedentarietà lavorativa 15

\Gioco azzardo patologico

Le terapie psicologiche sono efficaci per il gioco d'azzardo problematico e patologico 16

\Obesità

Gli interventi per prevenire l'obesità infantile sono efficaci 17

\Alcol

Gli interventi personalizzati digitali riducono il consumo rischioso e dannoso di alcol 18

\Altro

La musica terapia può avere benefici per la depressione 19

La caffeina è efficace come coadiuvante di analgesici 20

Introduzione

Il gruppo della Cochrane Collaboration dedicato alle **cure primarie** ha lo scopo di promuovere la qualità, la quantità, la diffusione, l'accessibilità, l'applicabilità e l'impatto delle revisioni sistematiche Cochrane rilevanti per coloro che si occupano di assistenza primaria.

Gli ambiti di attività riguardano le cure domiciliari, l'assistenza di medicina generale, l'assistenza pediatrica, le prestazioni di specialistica ambulatoriale, i servizi rivolti agli anziani e ai disabili adulti.

Un ruolo determinante nelle cure primarie viene svolto principalmente dai Medici di Medicina Generale, dai Pediatri e dal personale infermieristico dei servizi domiciliari, anche in collaborazione con i servizi sociali. Gli operatori delle cure primarie assicurano quindi l'assistenza di base e la realizzazione di specifici programmi sanitari di prevenzione e cura delle malattie croniche prevalenti.

Proprio a questi professionisti sono rivolte le sintesi delle revisioni sistematiche, in modo che abbiano a disposizione, in maniera **semplice e gratuita**, le migliori informazioni disponibili in ambito sanitario.

I riassunti sono presentati con la forma di **quesito clinico**, a cui la revisione fornisce la risposta. Sono strutturati in 200 parole, e il messaggio fondamentale è contenuto nel titolo.

PEARLS è l'acronimo di Practical Evidence About Real Life Situations è in lingua inglese, ma sono presenti anche traduzioni in francese e in italiano. A tutt'oggi sono presenti 488 riassunti, dal 2009 fino ad oggi.

Il progetto è finanziato dal **New Zealand Guideline Group** (<https://nz.cochrane.org/>) e gestito dal **Cochrane Primary Health Care Field** (<https://www.cochraneprimarycare.org/>).

Le PEARLS hanno lo scopo di disseminare informazioni sull'efficacia degli interventi/trattamenti. Sono strutturate e organizzate per fini formativi e informativi, non devono, in nessun caso, sostituire il giudizio del medico nel trattamento del singolo paziente.

DoRS ha curato la traduzione di 15 schede PEARLS dal 2010 fino al 2018, focalizzando l'attenzione sugli interventi di prevenzione e promozione della salute.

Nelle pagine successive sono presentate le PEARLS raggruppate per tema in ordine cronologico a partire dalla più recente.

Per collegarsi al sito ed accedere all'intera collezione delle PEARLS <https://www.cochraneprimarycare.org/pearls-and-pearls-various-languages>



Non ci sono benefici per la salute generale abbassando i livelli standard della pressione arteriosa

Domanda Clinica

Livelli standard più bassi di pressione arteriosa (PA) (<135/85 mm Hg) sono associati con la riduzione della mortalità e della morbilità se confrontati con i livelli standard di PA (da <140 fino a 160/90 a 100 mm Hg) nel trattamento di persone con ipertensione ed una storia di malattia cardiovascolare (CV) quali infarto del miocardio, angina, ictus, malattia occlusiva vascolare periferica?

Quello che conta

Non ci sono prove di una differenza nella mortalità totale né in gravi eventi avversi in persone ipertese e con malattie CV, se trattate con livelli standard di PA o con livelli abbassati. Questo suggerisce che non ci siano benefici effettivi nell'abbassare il target pressorio a parte una piccola riduzione nel totale dei gravi eventi CV. L'evidenza limitata rispetto agli eventi avversi conduce a grande incertezza. Le analisi effettuate in sottogruppi predefiniti quali pazienti anziani, pazienti con diabete, o divise per genere, non suggeriscono risultati differenti.

Caveat

La qualità dell'evidenza è piuttosto bassa per la maggioranza degli studi considerati. Vi sono poche informazioni che riguardino l'abbandono della terapia dovuto agli effetti collaterali dei farmaci usati nel gruppo con target pressorio più basso.

Contesto

Le persone ipertese e con malattie CV hanno un rischio particolarmente alto di morbilità e mortalità prematura. La strategia di abbassare i target pressori potrebbe apportare benefici nella riduzione della mortalità e morbilità, ma anche aumentare gli eventi avversi. Il target pressorio ottimale da stabilire per le malattie CV rimane dunque sconosciuto.

Cochrane Systematic

Saiz LC et al. *Blood pressure targets for the treatment of people with hypertension and cardiovascular disease*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018 IS - 7. CD010315.pub3 UR -

Questa revisione contiene 6 studi che hanno coinvolto 9795 partecipanti.

Evidenza insufficiente dei benefici dei cereali integrali per la prevenzione delle malattie cardiovascolari

Domanda Clinica

Quanto è efficace una dieta basata su cereali integrali rispetto alla mortalità totale, gli eventi cardiovascolari (CV) e i fattori rischio cardiovascolari in persone sane o persone che hanno problemi cardiovascolari accertati o fattori di rischio correlati?

Quello che conta

Nessuno degli studi randomizzati controllati (RCT) ha considerato l'effetto delle diete basate sull'assunzione di cereali integrali e alimenti derivati sulla mortalità o su eventi cardiovascolari. Gli studi hanno esaminato l'effetto di cereali integrali su lipidi e pressione sanguigna, ma non hanno trovato nessuna prova a sostegno di un effetto. La maggior parte di essi erano poco chiari o ad alto rischio di bias. In tutti gli studi i partecipanti sono stati seguiti per 12 - 16 settimane. La fascia di età dei partecipanti era compresa tra i 24 e i 70 anni. I risultati di questa revisione non supportano il cambiamento delle abitudini alimentari di pazienti per brevi periodi di tempo per ottenere un miglior controllo dei fattori di rischio CV.

Caveat

La maggior parte degli studi inclusi ha incertezze metodologiche e tutti gli studi considerati presentano rischi di bias. Tuttavia, l'eterogeneità è bassa o non sostanziale. La durata degli interventi inclusi nella revisione è breve, le dimensioni dei campioni piccole e molte degli studi presentano un elevato grado di drop-out. Gli eventi avversi generalmente non sono segnalati. Sette degli studi riferiscono finanziamenti totali o parziali da organizzazioni con interessi commerciali nella vendita dei cereali.

Contesto

Vi sono evidenze che provengono da studi osservazionali che un'alimentazione basata su cereali integrali può avere un effetto sulla riduzione dei fattori di rischio per malattie cardiovascolari. La versione meno recente di questa revisione comprendeva solo interventi molto brevi. Sono ora disponibili RCT che riguardano interventi di maggior durata.

Cochrane Systematic

Kelly SAM et al. *Whole grain cereals for the primary or secondary prevention of cardiovascular disease*.
Cochrane Reviews, 2017, Issue 8. Art. No.: CD005051.DOI: 10.1002/14651858.CD005051.pub3. Questa revisione include 9 studi che hanno coinvolto 1.414 persone.

Lo yoga può avere benefici nella prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari

Domanda Clinica

Lo yoga è efficace nella prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari ?

Quello che conta

Vi sono alcune evidenze che lo yoga abbia effetti favorevoli sulla pressione sanguigna, sul livello del colesterolo HDL e dei trigliceridi, un effetto incerto rispetto al colesterolo LDL. La qualità della vita è stata misurata in tre trial, ma i risultati non sono definitivi. Non è stato possibile distinguere fra i diversi tipi di yoga e stabilire quale fosse più efficace nella prevenzione delle malattie cardiovascolari e neanche il differente impatto della frequenza delle sedute e della loro intensità. Nessuno studio riferisce eventi avversi o l'occorrenza di diabete di tipo II. I costi non sono stati esaminati in nessuno degli studi inclusi.

Caveat

Nessuno studio prende in considerazione l'esito mortalità per le malattie cardiovascolari o la mortalità per tutte le cause o eventi non fatali, la maggior parte di essi era di piccole dimensioni e di breve durata (< 6 mesi). L'eterogeneità tra gli studi ha reso impossibile combinarli statisticamente per quanto riguarda i due esiti: pressione sistolica e colesterolo totale. Vi era inoltre un alto grado di eterogeneità tra i trials, dovuto a diversi fattori (partecipanti, tipologie di yoga, durata degli interventi e follow up, dati di outcome) che non ha permesso di combinare statisticamente i risultati per alcuni outcome specifici.

Contesto

La vita sedentaria e lo stress sono due importanti fattori di rischio per le malattie cardiovascolari, Poiché lo yoga comporta lo svolgimento di esercizi e si presume riduca lo stress, può essere una strategia efficace per la prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari. Riduzioni anche modeste nei fattori di rischio per le malattie cardiovascolari in tutta la popolazione potrebbero portare ad una diminuzione importante nell'incidenza di queste patologie.

Cochrane Systematic

Hartley L et al. *Yoga for primary prevention of cardiovascular disease*. Cochrane Reviews, 2014, Issue 5. Art. No.: CD010072.DOI: 10.1002/14651858. CD010072.pub2. Questa revisione contiene 11 studi che hanno coinvolto 800 partecipanti

Il counselling comportamentale individuale aiuta le persone a smettere di fumare

Domanda Clinica

Quanto è efficace il counselling comportamentale individuale rispetto alle raccomandazioni brevi o rispetto a nessun trattamento nel promuovere la cessazione al fumo?

Quello che conta

Ci sono prove di alta qualità che dimostrano che il counselling somministrato in modo individuale aiuta i fumatori a smettere. Il counselling individuale aumenta la probabilità di cessazione al fumo di una percentuale tra il 40 e l'80%, se confrontato con un supporto minimo.

Ci sono prove di qualità moderata che dimostrano un beneficio relativamente piccolo nella somministrazione del counselling sommato a una terapia farmacologica rispetto alla terapia farmacologica da sola. Alcuni dati suggeriscono che interventi di counselling intensivo siano più utili del counselling breve. I pochi studi che paragonano i vari tipi di counselling non mostrano differenze tra loro.

Caveat

I pazienti sono stati reclutati nei setting ospedalieri in circa la metà dei trial considerati e non ci sono prove di eterogeneità dei risultati in setting differenti. I counsellor impegnati negli studi avevano professionalità varie, includenti promotori della salute e psicologi.

Contesto

Il counselling individuale è usato comunemente per aiutare le persone che stanno cercando di smettere di fumare. Questa revisione ha preso in considerazione i trial in cui il counselling è somministrato da terapisti formati impegnati in una o più sessioni di colloqui individuali, in sedi separate da setting sanitari. L'esito valutato è stato la cessazione al fumo per almeno 6 mesi dal termine del trattamento.

Cochrane Systematic

Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Mar 31;3:CD001292. doi: 10.1002/14651858.CD001292.pub3. Review.

Questa revisione contiene 49 studi che hanno coinvolto 19.000 partecipanti.

I pacchetti di sigarette anonimi riducono l'uso del tabacco

Domanda Clinica

Quanto sono efficaci i pacchetti di sigarette anonimi (senza logo e con colori e dimensioni uniformi) "standardised packaging" (STP) nella riduzione, cessazione e iniziazione all'abitudine al fumo?

Quello che conta

Le prove sull'impatto della STP su alcuni esiti sono consistenti. Prove limitate provenienti da uno studio suggeriscono che STP potrebbe portare ad un decremento nella prevalenza dei fumatori (0,5%). Vi è anche una limitata evidenza che suggerisce che STP può aumentare i tentativi di smettere di fumare, e un'evidenza non definitiva sui consumi. I pacchetti di sigarette con queste caratteristiche hanno meno appeal sia per i giovani sia per gli adulti e, per la maggior parte degli studi, in cui sono state utilizzate numerose misure, è stato associato con una diminuzione dell'intenzione di fumare. Questa tipologia di confezioni rispetto ai brand tradizionali riduce il potere attrattivo delle sigarette.

Caveat

Nessuno studio riporta dati sulla cessazione o la prevenzione delle ricadute.

Non sono stati pubblicati studi comportamentali peer reviewed sull'impatto dei STP sull'iniziazione al fumo, l'outcome primario più importante per i non fumatori.

Contesto

L'uso del tabacco è la principale causa di morte e malattie prevenibile. L'uso di pacchetti anonimi è un intervento che ha l'obiettivo di ridurre il potere attrattivo delle sigarette. Si tratta di pacchetti con un unico colore con forma e dimensione standard senza loghi o scritte, a parte i messaggi sulla salute e altre informazioni di tipo governativo, il nome del brand scritto secondo un colore, una forma e una dimensione uniforme. L'Australia è stato il primo paese a introdurre questa misura nel 2012, la Francia l'ha implementata nel 2017 e numerosi altri paesi hanno intenzione di introdurla.

Cochrane Systematic

McNeill A et al. *Tobacco packaging design for reducing tobacco use*. Cochrane Reviews, 2017, Issue 4. Art. No.: CD011244. DOI: 10.1002/14651858. CD011244.pub2. Questa revisione contiene 51 studi che hanno coinvolto circa 800.000 partecipanti.

La sigaretta elettronica aiuta a smettere di fumare

Domanda Clinica

Quanto sono sicure ed efficaci le sigarette elettroniche nell'aiutare i fumatori a mantenere l'astinenza dal fumo per lungo tempo?

Quello che conta

I risultati combinati di due studi che hanno coinvolto 662 persone mostrano che l'uso della sigaretta elettronica contenente nicotina aumenta le chance di smettere di fumare nel lungo periodo rispetto all'uso di sigarette elettroniche senza nicotina.

La dimensione di effetto è piccola (5%). Non è stato possibile stabilire se le sigarette elettroniche sono più efficaci dei cerotti a rilascio di nicotina nell'aiutare i fumatori a smettere di fumare, perché il numero dei partecipanti nello studio di confronto tra sigaretta elettronica e cerotti alla nicotina era troppo basso. Nessuno fra i 24 studi inclusi nella revisione riscontra un aumento di rischio per la salute tra i fumatori che usano la sigaretta elettronica per un periodo di due anni o meno in relazione a fumatori che non usano la sigaretta elettronica.

Caveat

Lo scarso numero di trial, il basso tasso di eventi e l'ampio intervallo di confidenza hanno contribuito a classificare come "basso" il livello di evidenza secondo gli standard Grade¹.

Contesto

Le sigarette elettroniche sono strumenti elettronici che scaldano un liquido per produrre un aerosol che può essere inalato. Il liquido di solito è costituito da glicole propilenico e glicerolo con o senza nicotina e aromi, contenuti in una cartuccia monouso o ricaricabile o in un serbatoio. Da quando sono comparse sul mercato nel 2006 vi è stato un incremento notevole nelle vendite.

I fumatori affermano di utilizzare sigarette elettroniche per ridurre i rischi legati al fumo, ma le organizzazioni sanitarie, i gruppi antifumo e i decisori politici sono stati cauti nell'incoraggiare i fumatori a passare all'uso della sigaretta elettronica adducendo la mancanza di prove riguardo efficacia e sicurezza.

Cochrane Systematic Review

Hartmann-Boyce J et al. *Electronic cigarettes for smoking cessation*. Cochrane Reviews, 2016, Issue 9. Art. No.: CD010216. DOI: 10.1002/14651858. CD010216.pub3. Questa revisione contiene 24 studi che hanno coinvolto 10.924 partecipanti.

¹The Cochrane Collaboration. *The GRADE approach*. http://handbook.cochrane.org/chapter_12/12_2_1_the_grade_approach.htm [Accessed March 10, 2017]

Evidenza limitata dell'efficacia dell'esercizio fisico nella cessazione dell'abitudine al fumo

Domanda Clinica

Sono efficaci gli interventi basati sull'attività fisica nella cessazione dell'abitudine al fumo?

Quello che conta

In tre studi è stato dimostrato un tasso di astensione dal fumo significativamente più alto nei gruppi di partecipanti fisicamente attivi rispetto ai gruppi di controllo, alla fine del trattamento. Uno di questi studi dimostra un beneficio significativo dell'esercizio fisico dopo 3 mesi di follow-up e quasi significativo ($p=0.05$) dopo 12 mesi. Un altro studio dimostra un tasso di astensione dal fumo significativamente più alto nel gruppo fisicamente attivo rispetto al gruppo di controllo dopo 3 mesi di follow-up, ma non significativo alla fine del trattamento o dopo 12 mesi di follow-up. L'altro studio non dimostra effetti significativi dell'esercizio fisico sull'astensione dal fumo.

Caveat

Solo uno dei 15 trial ha dimostrato evidenza che l'esercizio fisico sia efficace nel favorire la cessazione dell'abitudine al fumo dopo un follow-up di 12 mesi. Tutti gli altri trial erano di numerosità troppo scarsa (7 avevano meno di 25 casi in ogni gruppo in studio) sia per escludere l'effetto dell'intervento sia per considerare affidabile un intervento insufficientemente intenso per raggiungere il livello desiderato di allenamento. Gli studi variavano sia nel ritmo dei programmi di esercizio fisico, sia nel livello di disassuefazione dal fumo.

Contesto

L'esercizio fisico attuato in modo regolare può aiutare il fumatore a smettere di fumare moderando i sintomi derivanti dalla privazione di nicotina e aiutando a contenere l'aumento del peso corporeo.

Cochrane Systematic

Ussher MH et al. *Exercise interventions for smoking cessation*. Cochrane Reviews, 2012, Issue 1. Article No. CD002295. DOI: 10.1002/14651858.CD002295.pub4.

Questa revisione contiene 15 studi che hanno coinvolto 4419 partecipanti..

Gli interventi per smettere di fumare che usano i telefoni cellulari sono efficaci

Domanda Clinica

Sono efficaci gli interventi basati sull'uso dei telefoni cellulari per aiutare i fumatori a smettere di fumare?

Quello che conta

Gli interventi basati sull'uso dei telefoni cellulari aumentano il tasso di cessazione a lungo termine rispetto ad altri programmi, usando una definizione di astinenza o di non fumo fino a 6 mesi dal giorno in cui si è smesso ma permettendo fino a tre "ricadute" o fino a cinque sigarette. Tre studi hanno usato un semplice messaggio testuale spedito con il cellulare (motivazioni, supporto e strumenti per smettere di fumare), uno è uno studio a più bracci in cui si confrontano tre tipi di intervento: l'invio di messaggi testuali, l'uso di un programma sul web e l'uso di entrambi contemporaneamente. L'ultimo è costituito da un video messaggio inviato attraverso il telefono cellulare.

Caveat

I risultati sono eterogenei, i risultati di tre su cinque studi incrociano la linea di non effetto. Non vi sono studi pubblicati in cui si usano le applicazioni per smartphone per aiutare i fumatori a smettere di fumare.

Contesto

Sono necessari interventi innovativi ed efficaci per aiutare i fumatori che sono restii a usare i metodi tradizionali a smettere di fumare. I telefoni cellulari sono largamente usati e, attualmente, ben integrati nella vita quotidiana in particolare dei giovani adulti. Sono strumenti con ampie potenzialità per la diffusione di programmi per la promozione della salute così come la cessazione al fumo di sigaretta.

Cochrane Systematic Review

Whittaker R et al. *Mobile phone-based interventions for smoking cessation*. Cochrane Reviews, 2012, Issue 11. Art. No.: CD006611. DOI: 10.1002/14651858. CD006611.pub3 s. Questa revisione include 5 studi che coinvolgono oltre 9000 partecipanti.

La riduzione e la cessazione improvvisa sono ugualmente efficaci per i fumatori che vogliono smettere di fumare

Domanda Clinica

Per i fumatori che vogliono smettere di fumare, è meglio ridurre il numero di sigarette o smettere improvvisamente?

Quello che conta

Il ridurre il numero di sigarette prima del giorno in cui si è deciso di smettere e smettere improvvisamente, senza alcuna riduzione, produce tassi di cessazione comparabili. Questa affermazione è vera anche se si considerano le terapie a rilascio graduale di nicotina come parte integrante dell'intervento o meno e se ai partecipanti sono stati offerti materiali di auto - aiuto o altri supporti. Ai pazienti deve essere offerta la possibilità di smettere usando entrambe le possibilità

Caveat

La revisione non è stata in grado di dire se ci sono differenze negli effetti avversi delle due modalità. Tuttavia, studi recenti, hanno dimostrato che una terapia basata sul rilascio graduale di nicotina non ne produce

Contesto

L'abitudine al fumo è una della cause di morte più prevenibile al mondo ed un fattore di rischio per 6 delle 8 principali cause di morte. Il metodo standard è quello di smettere improvvisamente in un giorno fissato. La maggior parte dei fumatori che lo usano ricominciano. Vi sono alcune prove che suggeriscono che ridurre il numero di sigarette prima di smettere potrebbe avere successo tra i fumatori.

Cochrane Systematic

Lindson N et al. *Reduction versus abrupt cessation in smokers who want to quit*. Cochrane Reviews 2010, Issue 3. Article No. CD008033. DOI: 10.1002/14651858.CD008033.pub2. Questa revisione contiene 10 studi che hanno coinvolto 3760 partecipanti.

Evidenza limitata dei benefici degli interventi per ridurre la sedentarietà lavorativa

Domanda Clinica

Quanto sono efficaci gli interventi per ridurre la sedentarietà al lavoro?

Quello che conta

Gli studi che hanno valutato gli interventi legati a convertire la postazione di lavoro in uno spazio più ergonomico hanno fornito prove di scarsa qualità. Uno studio con un breve follow up dimostra che le scrivanie regolabili in altezza (sit-stand desk), che consentono di passare dalla posizione seduta a quella eretta, possono ridurre la sedentarietà di un tempo che va da 30 minuti a 2 ore al giorno, tempo tuttavia di molto inferiore delle 2 / 4 ore raccomandate dagli esperti. A lungo termine, non sono descritti miglioramenti né dei sintomi di malattie muscolo scheletriche né delle prestazioni lavorative. Le strategie che incentivano le passeggiate non hanno modificato l'attività sedentaria e nemmeno i suggerimenti trasmessi tramite il computer.

Non si dimostrano effetti sostanziali di interventi di modifica dell'organizzazione del lavoro, né dell'introduzione di stazioni di lavoro attive (tapis roulant o cyclette con scrivania, computer e schermo integrati). Non è documentata efficacia di interventi di informazione né counselling.

Vi sono alcune evidenze della riduzione della sedentarietà per interventi che hanno combinato approcci multipli; la riduzione tuttavia è risultata significativa al follow up dopo 12 settimane e 6 mesi, ma non dopo 12 mesi.

Caveat

La qualità dell'evidenza è molto bassa per la maggioranza degli interventi considerati, principalmente per la modesta qualità del disegno degli studi e per il basso numero dei partecipanti.

Contesto

Negli ultimi 20 anni il lavoro d'ufficio è cambiato in modo considerevole diventando essenzialmente di natura sedentaria. L'inattività fisica e la sedentarietà lavorativa sono legate all'incremento delle malattie cardiovascolari, dell'obesità e della mortalità totale.

Cochrane Systematic Review

Shrestha N, et al. *Workplace interventions for reducing sitting at work*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3. Art. No.: CD010912. DOI: 10.1002/14651858.CD010912.pub3.

Questa revisione contiene 20 studi che hanno coinvolto 2180 partecipanti.

Le terapie psicologiche sono efficaci per il gioco d'azzardo problematico e patologico

Domanda Clinica

Quanto sono efficaci le terapie psicologiche (terapia cognitivo comportamentale (CBT), colloqui motivazionali (MI), terapie integrative e la terapia dei dodici passi) per la cura del gioco d'azzardo patologico e problematico?

Quello che conta

I dati di nove studi indicano benefici per la CBT nel periodo immediatamente dopo il trattamento. Tuttavia sono pochi gli studi che ne valutano l'efficacia a lungo termine (per esempio 12 mesi dopo il trattamento), e quindi non si sa se gli effetti sono duraturi. I dati di tre studi sull'uso della MI suggeriscono alcuni benefici in termini di riduzione del comportamento di gioco, ma non su altri sintomi del gioco d'azzardo patologico. Sono pochi gli studi che forniscono le prove di efficacia delle terapie integrative (2 studi) e di altre terapie psicologiche (1 studio), le prove sono dunque insufficienti per valutarne l'efficacia.

Caveat

Un buon numero di prove deriva da studi con molti limiti, che possono aver sovrastimato l'efficacia del trattamento. Vi è molta variabilità nella natura degli interventi classificati come CBT, sono stati combinati i risultati delle terapie di gruppo con quelle individuali. I dati sui colloqui motivazionali derivano da pochi studi e, per conclusioni definitive, è necessario fare ulteriori ricerche.

Contesto

La prevalenza di gioco d'azzardo patologico e problematico è variabile, alcuni studi suggeriscono una variazione che va dallo 0.2% (in Norvegia) al 5.3% (a Hong Kong) di persone con questa patologia. Il termine gioco d'azzardo patologico deriva dal sistema diagnostico psichiatrico, quale il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Il gioco d'azzardo problematico è usato per descrivere una condizione subclinica di disturbi psichiatrici o, in alternativa, una più ampia categoria di disturbi legati al gioco d'azzardo.

Cochrane Systematic

Cowlishaw S et al. *Psychological therapies for pathological and problem gambling*. Cochrane Reviews, 2012, Issue 11. Art. No.: CD008937. DOI: 10.1002/14651858. D008937 pub2. Questa revisione contiene 14 studi che coinvolgono 1245 partecipanti.

Gli interventi per prevenire l'obesità infantile sono efficaci

Domanda Clinica

| Sono efficaci gli interventi per prevenire l'obesità infantile?

Quello che conta

| Vi sono prove convincenti sull'efficacia degli interventi per prevenire l'obesità infantile in termini di riduzione dell'indice di massa corporea (BMI). La massima riduzione di BMI osservata è di 0.15 kg/m² che corrisponde ad uno spostamento modesto ma rilevante dal punto di vista clinico per le conseguenze sulla salute della popolazione soprattutto se mantenuto nel tempo. Gli interventi erano in prevalenza basati su teorie per il cambiamento dei comportamenti realizzati in ambiti scolastici. Le analisi per fascia di età indicano che i risultati migliori si ottengono con i bambini di età compresa tra i 6 e i 12 anni. Si sono ottenuti risultati promettenti anche per bambini di età compresa tra 0 e 5 anni realizzati a casa o in ambito sanitario. Solo 8 studi hanno valutato eventuali effetti avversi, quali per esempio l'adozione di diete non salutari, il sottopeso, un'eccessiva sensibilità all'immagine del proprio corpo. Nessuno fra questi ne ha rilevati. Infine gli interventi non hanno aumentato le disuguaglianze nella salute, anche se, solo pochi studi hanno valutato questo aspetto.

Caveat

| L'eterogeneità degli effetti osservata in numerosi studi non è spiegata, il potenziale bias dovuto ad una perdita asimmetrica al follow up, e la possibilità di bias dovuti alle piccole dimensioni degli studi possono aver esagerato la stima degli effetti, pertanto questi risultati devono essere interpretati con prudenza.

Contesto

| La prevenzione dell'obesità infantile è una priorità di sanità pubblica a livello mondiale dato il suo alto impatto sull'insorgenza di patologie acute e croniche, sulla salute in generale, lo sviluppo e il benessere. Le evidenze sull'efficacia delle strategie promosse dai governi, dalle comunità e dalle famiglie per prevenire l'obesità e promuovere la salute stanno aumentando ma non sono ancora completamente consolidate.

Cochrane Systematic Review

| Waters E et al. *Interventions for preventing obesity in children*. Cochrane Reviews, 2011, Issue 12. Article No. CD001871. DOI:10.1002/14651858.CD001871.pub3. Questa revisione contiene 55 studi (inclusa una meta-analisi di 37), sono stati coinvolti 27.946 partecipanti.

Gli interventi personalizzati digitali riducono il consumo rischioso e dannoso di alcol

Domanda Clinica

Quanto sono efficaci gli interventi personalizzati digitali per ridurre un consumo rischioso e dannoso di alcol in persone che vivono presso comunità rispetto a nessun intervento o interventi del tipo face to face?

Quello che conta

Ci sono prove di qualità moderata che gli interventi digitali personalizzati possano ridurre il consumo di alcol almeno fino a sei mesi, con una riduzione media da uno a tre (UK) bevande standard a settimana rispetto al gruppo dei controlli. Differenze positive sono state osservate a uno, sei e 12 mesi dopo l'intervento. Il valore più alto di questo range è il risultato della meta-analisi primaria; il più basso è suggerito da analisi di sensibilità che tengono conto del rischio di attrito e di pregiudizi prestazionali. Sebbene piccolo, l'effetto è apparso robusto. Prove di bassa qualità provenienti da un numero inferiore di studi hanno suggerito che ci potrebbe essere una differenza nulla o lieve tra gli interventi digitali personalizzati e quelli face to face. Le informazioni presenti negli studi esaminati non sono sufficienti per decidere quale sia il canale migliore per la somministrazione dell'intervento.

Caveat

Una sostanziale eterogeneità e eventuali bias di performance e di pubblicazione potrebbero nascondere un effetto minore. Nessuno studio ha riportato eventuali effetti dannosi derivati dall'intervento. Molto spesso non erano riportate o erano poco chiare le tecniche comportamentali utilizzate per la modifica dei comportamenti.

Contesto

L'uso eccessivo di alcol contribuisce in modo significativo all'insorgenza di patologie fisiche e psichiche, lesioni e morte, e una vasta gamma di problemi sociali in tutte le fasce d'età. Una strategia efficace per ridurre il consumo eccessivo di alcol è quello di offrire un colloquio breve a livello ambulatoriale, ma le recenti tecnologie hanno permesso alle persone di interagire direttamente tramite computer, dispositivo mobile o smartphone con interventi digitali progettati per affrontare il problema del consumo di alcol.

Cochrane Systematic

Kaner EFS et al. *Personalised digital interventions for reducing hazardous and harmful alcohol consumption in community-dwelling populations*. Cochrane Reviews, 2017, Issue 9. Art. No: CD011479. DOI: 10.1002/14651858. CD011479.pub2. Questa revisione contiene 57 studi che coinvolgono 34.390 partecipanti..

La musica terapia può avere benefici per la depressione

Domanda Clinica

Quanto è efficace la musicoterapia rispetto al trattamento tradizionale, psicologico e farmacologico per il trattamento della depressione?

Quello che conta

La musicoterapia, se aggiunta ai trattamenti convenzionali (come per esempio la psicoterapia in combinazione con i farmaci, assistenza collaborativa, la terapia occupazionale) si è dimostrata efficace nell'aiutare le persone con problemi di depressione, come la depressione maggiore migliorando i sintomi correlati a tale condizione (qualità moderata) e la comorbidità più frequente come l'ansia (bassa qualità).

Inoltre le capacità lavorative, sociali e psicologiche potrebbero migliorare tra le persone che sono coinvolte nella musicoterapia in aggiunta alle terapie convenzionali (evidenza di bassa qualità).

La musicoterapia non è risultata associata ad un numero minore o maggiore di effetti avversi rispetto alla terapia convenzionale (evidenza di bassa qualità).

Non sono state riscontrate differenze nel miglioramento dei sintomi tra l'intervento basato sulla musicoterapia e la terapia psicologica o l'uso dei soli farmaci. Non è stata rilevata alcuna differenza tra un approccio attivo e recettivo alla musicoterapia (evidenza di bassa qualità).

Caveat

Nel momento in cui si implementa un intervento di musicoterapia, i clinici devono considerare che i metodi e le tecniche specifiche tra cui l'adattamento del materiale musicale ai bisogni individuali, l'improvvisazione musicale, e la discussione di argomenti personali che emergono attraverso il processo musicale, richiedono una formazione specifica.

Contesto

La depressione è una condizione frequente che causa cambiamenti nel tono dell'umore e la perdita di interesse e piacere.

La musicoterapia somministrata attraverso incontri regolari con un terapeuta qualificato possono essere di aiuto nel migliorare i toni dell'umore e le emozioni.

Cochrane Systematic Review

Aalbers S et al. *Music therapy for depression*. Cochrane Reviews, 2017, Issue 11. Art. No.CD004517.DOI: 10.1002/14651858. CD004517.pub3. Questa revisione contiene nove studi che coinvolgono 421 partecipanti.

La caffeina è efficace come coadiuvante di analgesici

Domanda Clinica

Quanto è efficace la caffeina nel coadiuvare gli analgesici nel trattamento del dolore acuto nell'adulto?

Quello che conta

L'aggiunta di caffeina (alla dose equivalente di una tazzina di caffè, ovvero circa 100 mg) ad una dose standard di analgesico comune come paracetamolo o ibuprofene, aumenta del 5 - 10% il numero delle persone che sperimentano un buon livello di sollievo dal dolore (NNT = 15). Le condizioni che sono state studiate riguardano il dolore dentale post - operatorio, il dolore post parto, i dolori mestruali e il mal di testa. E' stato riferito un effetto avverso dell'uso di caffeina ma non è stato considerato correlato all'uso degli analgesici. *NNT = numero di persone che devono essere trattate affinché una ne abbia beneficio

Caveat

La maggior parte dei confronti hanno dimostrato, a livello individuale, una superiorità numerica con la caffeina ma non una superiorità statistica.

Contesto

La caffeina è comunemente usata come una componente negli analgesici disponibili nelle farmacie senza prescrizione medica con la convinzione che questo aumenti l'effetto analgesico

Cochrane Systematic

Derry CJ et al. *Caffeine as an analgesic adjuvant for acute pain in adults*. Cochrane Reviews, 2012, Issue 3. Article No. CD009281. DOI: 10.1002/14651858.CD009281.pub2. Questa revisione contiene 19 studi che coinvolgono 7238 partecipanti.



Questa raccolta si inserisce nell'insieme dei prodotti realizzati per la ricorrenza dei 20 anni di DoRS,
il Centro di Documentazione per la Promozione della salute della Regione Piemonte