

CAT su ALLERGIA ALIMENTARE E WHEEZING
A cura del Gruppo di Studio SIMRI JCoL

Linea Guida	Valutazione metodologica			
	Multidisciplinarietà del panel	Ricerca sistematica delle evidenze	Grading delle raccomandazioni	Valutazione complessiva LG
NICE 2011	Si	Si	SI	Buona qualità metodologica
NIAID 2010	Si	Si	Si	Buona qualità metodologica
EAACI 2014	Si	Si	Si	Buona qualità metodologica

AMSTAR												
Revisione Sistematica	1. E' stato descritto un disegno di studio "a priori"?	2. La selezione degli studi e l'estrazione dei dati sono state eseguite "in doppio"?	3. E' stata sviluppata una ricerca esaustiva della letteratura?	4. Lo stato della pubblicazione (ad es. letteratura grigia) costituiva un criterio di inclusione?	5. E' stato fornito un elenco degli studi inclusi ed esclusi?	6. Sono state descritte le caratteristiche degli studi inclusi?	7. E' stata valutata e documentata la qualità scientifica degli studi inclusi?	8. La determinazione della qualità degli studi inclusi è stata usata in modo appropriato al fine di formulare le conclusioni della RS?	9. Sono stati utilizzati metodi appropriati per l'accorpamento dei risultati dei vari studi?	10. E' stata verificata la probabilità di bias di pubblicazione?	11. E' stato dichiarato il conflitto di interessi?	TOTALE
	si	si	si	no	si	si	si	si	no	no	si	8/11

Assessment risk of bias							
Studio	Randomizzazione	Mascheramento	Cecità	Drop-out e perdite al follow-up	Coerenza del reporting	Altri potenziali bias	Valutazione metodologica complessiva
Lowe 2011	Basso rischio	Alto rischio	Singolo cieco	7% a 2 anni , 20% a 6-7 anni	Basso rischio	Alto rischio Reporting dei dati mediante interviste telefoniche	Bassa qualità metodologica

Studio	Disegno dello studio	Popolazione	Test	Outcome primario	Outcomes secondari	Follow-up	Risultati
Krogulska 2016	Trial clinico	362 bambini di età compresa tra 6 e 8 anni con storia di asma dai quali vengono selezionati 50 bambini: 22 con asma ed AA e 18 con asma senza AA (gruppo controllo) selezionati dopo OFC	Spirometria e test di stimolo alla metacolina prima e dopo OFC nei due gruppi	Valutare l'impatto dell'AA sui sintomi respiratori e sulla iperreattività bronchiale (BHR) in bambini in età scolare con asma.		Durate del test	Il FEV1 medio prima e dopo il OFC non differiva tra i due gruppi studiati
Woicka-Kolejwa	Studio retrospettivo	280 bambini afferenti tra il 2012 ed il 2013 presso la Clinica Pediatrica di Lodz in Polonia con diagnosi di AA	Dosaggio IgE specifiche per alimenti	Valutare se i bambini con AA hanno un aumentato rischio di ricorrenza di infezioni vie aeree superiori ed inferiori ed asma			Nei bambini di età compresa tra 1 e 2 anni, la sensibilizzazione alla beta-lattoglobulina aumenta il rischio di rRTI (OR = 3.91, I.C. 95% 1.03-14.87)