



Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit environ 80 revues systématiques de grande qualité. Si toutes ces revues peuvent apparaître intéressantes pour un médecin généraliste, une partie seulement de ces publications concerne son champ d'activité et peut avoir un impact sur ses pratiques.

Le département de médecine générale de la faculté de médecine Paris Descartes, dans le cadre d'un partenariat avec **Cochrane France**, sélectionne chaque mois les résumés qui semblent les plus pertinents pour les médecins généralistes. Cette lettre est diffusée par courriel. Pour chaque résumé sont présentés uniquement le contexte, les objectifs, et la conclusion. Un lien permet d'aller chercher sur internet le résumé complet en français et la revue complète en langue anglaise.

Cette lettre présente des résumés de revues publiées **en septembre 2014** par la Cochrane Library.

Si un de vos collègues souhaite s'abonner à cette lettre d'information, il peut inscrire sur le site internet de [Cochrane France](http://www.cochrane.fr)

Contacts :

- **Cochrane France** : Docteur Pierre Durieux (pierre.durieux@egp.aphp.fr)
- **Département de médecine générale de la faculté Paris Descartes** : Professeur Serge Gilberg (gilberg@parisdescartes.fr)

Certolizumab pegol (CDP870) contre la polyarthrite rhumatoïde chez les adultes

Contexte:

Les inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale (TNF) alpha sont bénéfiques dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR) en termes de réduction du risque d'atteinte articulaire, d'amélioration de la fonction physique et de la qualité de vie. Cette revue Cochrane est une mise à jour d'une revue systématique sur le traitement de la PR par le certolizumab pégol qui a été publiée pour la première fois en 2011.

Objectifs:

Évaluer les avantages et les inconvénients cliniques du certolizumab pégol (CDP870) chez les patients atteints de PR n'ayant pas bien répondu aux médicaments antirhumatismaux modificateurs de la maladie (DMARD) traditionnels.

Conclusions des auteurs:

Les résultats et les conclusions ne changent pas depuis la précédente revue systématique. Des données probantes de niveau modéré issues d'essais contrôlés randomisés indiquent que le certolizumab pégol seul ou associé au méthotrexate est bénéfique dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde. Les effets indésirables étaient plus fréquents avec le traitement actif. Nous avons aussi constaté un risque potentiel d'effets indésirables graves.

Référence de la revue:

Ruiz Garcia V, Jobanputra P, Burls A, Cabello JB, Vela Casasempere P, Bort-Marti S, Kynaston-Pearson FJB. Certolizumab pegol (CDP870) for rheumatoid arthritis in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 9. Art. No.: CD007649. DOI: 10.1002/14651858.CD007649.pub3

Contexte:

Jusqu'à 1 % des adultes auront un ulcère à la jambe à un moment donné. La majorité des ulcères des jambes sont d'origine veineuse et sont provoqués par une forte pression dans les veines en raison d'une obstruction ou d'une faiblesse des valves dans les veines de la jambe. La prévention et le traitement des ulcères veineux ont pour objectif de réduire la pression, soit en retirant/réparant les veines ou en appliquant des bandages/bas de contention pour réduire la pression dans les veines.

La majorité des ulcères veineux guérissent avec des bandages de compression, cependant les ulcères réapparaissent fréquemment. Les directives cliniques recommandent donc que les personnes continuent à porter une compression, généralement sous la forme de compressions élastiques (collants, bas, chaussettes) après la guérison de leurs ulcères pour éviter qu'ils ne réapparaissent.

Objectifs:

Évaluer les effets de la compression (chaussettes, bas, collants, bandages) pour prévenir la récurrence des ulcères veineux. Si la compression prévient l'ulcération comparativement à l'absence de compression, déterminer alors s'il existe des preuves permettant de recommander des niveaux particuliers de compression (forte, moyenne ou faible, par exemple), des types de compression ou des marques d'articles de compression pour prévenir la récurrence des ulcères après la guérison.

Conclusions des auteurs:

Un essai fournit des preuves indiquant que les compressions élastiques réduisent les taux de nouvelle ulcération des ulcères veineux comparativement à l'absence de compression. Les résultats d'un essai suggèrent que la récurrence est plus faible avec les compressions élastiques fortes qu'avec les compressions élastiques moyennes à trois ans, tandis qu'un autre essai n'a découvert aucune différence à 5 ans. Les taux d'intolérance des compressions élastiques par les patients étaient élevés. Les preuves sont insuffisantes pour faciliter le choix parmi les différents types, les différentes marques ou les différentes longueurs des compressions élastiques.

Référence de la revue:

Nelson E, Bell-Syer SEM. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 9. Art. No.: CD002303. DOI: 10.1002/14651858.CD002303.pub3

Éducation à la santé culturellement adaptée pour les diabétiques de type 2 appartenant à une minorité ethnique

Contexte:

Dans les pays à revenus moyens et élevés, les groupes ethniques minoritaires sont souvent défavorisés du point de vue socioéconomique et présentent une plus forte prévalence du diabète de type 2 que la population majoritaire.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité d'une éducation à la santé culturellement adéquate pour les diabétiques de type 2 appartenant à une minorité ethnique.

Conclusions des auteurs:

L'éducation à la santé culturellement adéquate a des effets à court et moyen terme sur le contrôle de la glycémie et sur la connaissance du diabète et d'un mode de vie sain. Cette mise à jour (six ans après la première publication de cette revue) a inclus dans l'analyse un plus grand nombre d'ECR de qualité suffisante. Aucune de ces études n'était un essai à long terme, et les résultats cliniquement importants à long terme n'ont donc pas pu être étudiés. Aucune étude ne comportait une analyse

économique. L'hétérogénéité des études rendait aléatoire l'interprétation des comparaisons entre sous-groupes. Des ECR standardisés multicentriques de longue durée sont nécessaires pour comparer les différents types et intensités d'interventions d'éducation à la santé culturellement adéquate au sein de groupes ethniques minoritaires définis, sachant que les effets à moyen terme pourraient aboutir, s'ils se maintiennent, à des résultats de santé cliniquement importants.

Référence de la revue:

Attridge M, Creamer J, Ramsden M, Cannings-John R, Hawthorne K. Culturally appropriate health education for people in ethnic minority groups with type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 9. Art. No.: CD006424. DOI: 10.1002/14651858.CD006424.pub3

Interventions pour améliorer l'adoption de la prise de décision partagée par les professionnels de santé

Contexte:

La prise de décision partagée (PDP) respecte les droits des patients et peut réduire le recours excessif à des options qui ne sont pas associées à des bénéfices pour tous. Pourtant, elle n'a pas encore été largement adoptée dans la pratique.

Objectifs:

Déterminer l'efficacité des interventions visant à améliorer l'adoption de la PDP par les professionnels de santé.

Conclusions des auteurs:

Compte tenu de la faible qualité des preuves, nous ne pouvons dire avec certitude si les interventions visant à améliorer l'adoption de la PDP sont efficaces. Cependant, toute intervention qui cible activement les patients, les professionnels de santé ou les deux, est mieux que rien. Par ailleurs, les interventions ciblant ensemble les patients et les professionnels de santé s'avèrent plus prometteuses que celles ciblant uniquement l'un ou l'autre.

Référence de la revue:

Légaré F, Stacey D, Turcotte S, Cossi M, Kryworuchko J, Graham ID, Lyddiatt A, Politi MC, Thomson R, Elwyn G, Donner-Banzhoff N. Interventions for improving the adoption of shared decision making by healthcare professionals. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 9. Art. No.: CD006732. DOI: 10.1002/14651858.CD006732.pub3

Opiacés oraux ou transdermiques contre l'ostéoarthrose du genou ou de la hanche

Contexte:

L'ostéoarthrite est la forme la plus courante de la maladie articulaire et la principale cause de douleur et d'incapacité physique chez les personnes âgées. Les opiacés pourraient être une option de traitement viable chez les personnes souffrant de douleurs sévères ou lorsque d'autres analgésiques sont contre-indiqués. Toutefois, les preuves de leur efficacité et innocuité sont contradictoires. Ceci est une mise à jour d'une revue systématique Cochrane publiée pour la première fois en 2009.

Objectifs:

Déterminer les effets sur la douleur, la fonction, l'innocuité et la dépendance des opiacés par voie orale ou transdermique comparativement au placebo ou à l'absence d'intervention chez les personnes atteintes d'ostéoarthrite du genou ou de la hanche.

Conclusions des auteurs:

Le petit avantage moyen des opiacés autres que le tramadol est contrasté par une augmentation significative du risque d'événements indésirables. Pour le critère de la douleur en particulier, les effets observés étaient d'une pertinence clinique discutable puisque les IC à 95 % n'incluaient pas la différence minimale cliniquement importante de 0,37 DMS, ce qui correspond à 0,9 cm sur une EVA de 10 cm.

Référence de la revue:

da Costa BR, Nüesch E, Kasteler R, Husni E, Welch V, Rutjes AWS, Jüni P. Oral or transdermal opioids for osteoarthritis of the knee or hip. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 9. Art. No.: CD003115. DOI: 10.1002/14651858.CD003115.pub4

Réadaptation biopsychosociale multidisciplinaire dans la lombalgie chronique

Contexte:

Les lombalgies sont responsables de souffrances individuelles considérables dans le monde entier. Les patients dont les symptômes invalidants persistent dans la durée représentent en outre un coût important pour la société par le biais des dépenses de santé et de la baisse de leur productivité au travail. Bien qu'il existe de nombreuses options de traitement, aucune n'est universellement recommandée. L'idée qu'il vaut mieux envisager la lombalgie chronique comme une interaction d'influences physiques, psychologiques et sociales (le « modèle biopsychosocial ») est de plus en plus largement acceptée. Elle a donné naissance à des programmes multidisciplinaires de réadaptation biopsychosociale (RBPS) qui visent des facteurs dans différents domaines et sont administrés par des professionnels de la santé de différentes disciplines.

Objectifs:

Examiner les preuves d'efficacité de la RBPS chez les patients souffrant de lombalgie chronique. L'accent était mis sur des comparaisons avec les soins habituels et avec les traitements physiques, en mesurant les paramètres de la douleur, du handicap et de l'aptitude au travail, en particulier à long terme.

Conclusions des auteurs:

Les patients souffrant de lombalgie chronique et bénéficiant d'une réadaptation biopsychosociale multidisciplinaire sont susceptibles d'avoir moins de douleurs et d'invalidités que ceux traités par les soins habituels ou par un traitement physique. La réadaptation biopsychosociale multidisciplinaire a également une influence positive sur la capacité de travail par rapport à un traitement physique. Les effets sont d'une ampleur modeste et doivent être mis dans la balance par rapport aux exigences de temps et de ressources des programmes multidisciplinaires de réadaptation biopsychosociale. Les interventions plus intensives n'ont pas produit d'effets sensiblement différents des interventions moins intensives. Bien que nous ne soyons pas en mesure de déterminer si l'intensité des symptômes lors de la présentation influence les chances de succès, il semble approprié que seules les personnes dont les indicateurs suggèrent un impact psychosocial important soient adressées pour une réadaptation biopsychosociale multidisciplinaire.

Référence de la revue:

Kamper SJ, Apeldoorn AT, Chiarotto A, Smeets R.J.E.M., Ostelo RWJG, Guzman J, van Tulder MW. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 9. Art. No.: CD000963. DOI: 10.1002/14651858.CD000963.pub3

Utilisation répétée de contraception hormonale pré- et post-coïtale pour la prévention de la grossesse

Contexte:

L'utilisation répétée de contraception hormonale post-coïtale n'est pas recommandée actuellement en raison d'un risque plus élevé d'effets secondaires et d'une moindre efficacité contraceptive par rapport aux autres méthodes de contraception modernes. Cependant, de nouvelles données indiquent un regain d'intérêt pour des méthodes régulières de contraception orale

liée au coût. Nous avons évalué les données existantes sur l'innocuité et l'efficacité de l'utilisation péri-coïtale de lévonorgestrel et d'autres médicaments hormonaux de prévention de la grossesse.

Objectifs:

Déterminer l'efficacité et l'innocuité de l'utilisation répétée de la contraception hormonale pré- et post-coïtale pour la prévention de la grossesse.

Conclusions des auteurs:

Les études sur des schémas péri-coïtaux de LNG ont fourni des résultats prometteurs mais plusieurs d'entre elles souffraient de sérieux problèmes méthodologiques. La plupart des rapports étaient vieux de plusieurs décennies et ont fourni des informations limitées. Cependant, nous avons considéré que les preuves étaient de qualité modérée en raison du grand nombre de participantes de diverses populations, des faibles taux de grossesse et des résultats cohérents entre les études. Des recherches rigoureuses sont encore nécessaires pour confirmer l'efficacité et l'innocuité de l'utilisation péri-coïtale du LNG comme moyen de contraception principal chez les femmes ayant des rapports occasionnels. Si la méthode s'avère efficace, sûre et acceptable, cela pourrait justifier la révision des recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé et des stratégies commerciales actuelles.

Référence de la revue:

Halpern V, Raymond EG, Lopez LM. Repeated use of pre- and postcoital hormonal contraception for prevention of pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 9. Art. No.: CD007595. DOI: 10.1002/14651858.CD007595.pub3

Cochrane France est le centre national de la collaboration Cochrane, organisation internationale, indépendante (ne recevant en particulier aucun financement de l'industrie pharmaceutique), à but non lucratif, dont l'objectif est de synthétiser les connaissances dans le domaine de la santé. Une de ces activités principales est la production de revues systématiques évaluant l'efficacité des interventions diagnostiques, thérapeutiques, préventives et organisationnelles dans le domaine de la santé. Ces revues sont accessibles dans la banque de données Cochrane.

Cochrane France est organisé sous la forme d'un Groupement d'intérêt scientifique (GIS) qui associe la Haute Autorité en Santé, l'INSERM, l'École des Hautes Etudes en Santé Publique et l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris. Il est financé par le Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Cochrane France a mis en place un programme destiné à la traduction de l'ensemble des résumés des revues Cochrane. Ces traductions ont été rendues possibles grâce, outre à la contribution financière du [ministère français des affaires sociales et de la santé](#), et à celle des organismes canadiens suivants ([Instituts de recherche en santé du Canada](#), [ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec](#), [Fonds de recherche du Québec-Santé et Institut national d'excellence en santé et en services sociaux](#)).