

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.

Cette lettre présente des résumés de revues publiées **en novembre 2017** 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](#)

Contacts :

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

Les interventions de sevrage tabagique pour les jeunes

Contexte :

La plupart des programmes de lutte antitabac pour les adolescents visent à réduire le risque que ceux-ci commencent à fumer, mais le tabagisme est encore courant. Il n'est pas clairement établi si les interventions efficaces chez les adultes peuvent également aider les adolescents à arrêter de fumer. Cet article est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2006.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des stratégies conçues pour aider les jeunes à arrêter de fumer du tabac.

Conclusions des auteurs :

Il existe des preuves limitées indiquant qu'un soutien comportemental ou que des médicaments pour le sevrage tabagique augmentent la proportion de jeunes personnes arrêtant de fumer à long terme. Les résultats les plus prometteurs concernent les interventions comportementales en groupe, mais les preuves restent limitées pour tous les types d'interventions. Des essais contrôlés randomisés bien conçus et ayant une puissance statistique suffisante portant sur les interventions destinées à cette population de fumeurs restent nécessaires.

Référence de la revue :

Fanshawe TR, Halliwell W, Lindson N, Aveyard P, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Tobacco cessation interventions for young people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD003289. DOI: 0.1002/14651858.CD003289.pub6

Réalité virtuelle pour la rééducation après un accident vasculaire cérébral

Contexte :

La réalité virtuelle et les jeux vidéo interactifs ont fait leur apparition en tant que nouvelles approches thérapeutiques dans la rééducation après un AVC, avec en particulier les consoles de jeu grand public qui ont rapidement été adoptées dans les environnements cliniques. Cette revue est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée une première fois en 2011, puis de nouveau en 2015.

Objectifs :

Objectif principal : déterminer l'efficacité de la réalité virtuelle par rapport à une autre intervention ou à l'absence d'intervention sur la fonction et l'activité du membre supérieur.

Objectifs secondaires : déterminer l'efficacité de la réalité virtuelle par rapport à une autre intervention ou à l'absence d'intervention sur : la démarche et l'équilibre, la fonction motrice globale, les fonctions cognitives, les limitations d'activité, les limitations de participation, la qualité de vie et les événements indésirables.

Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé des preuves que l'utilisation de la réalité virtuelle et des jeux vidéo interactifs n'était pas plus bénéfique que les approches thérapeutiques conventionnelles pour améliorer la fonction du membre supérieur. La réalité virtuelle pourrait être bénéfique pour améliorer la fonction du membre supérieur et l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne, lorsqu'elle est utilisée en complément des soins usuels (pour augmenter le temps global consacré au traitement). Il n'y avait pas suffisamment de preuves pour conclure quant à l'effet de la réalité virtuelle et des jeux vidéo interactifs sur la vitesse de marche, l'équilibre, la participation ou la qualité de vie. Cette revue a trouvé que le temps écoulé depuis l'AVC, la sévérité du handicap, et le type de dispositif (commercial ou personnalisé) n'avaient pas beaucoup d'impact sur les résultats. Il y avait une tendance suggérant qu'une dose plus élevée (durée totale d'intervention de plus de 15 heures) était préférable de même que des programmes de réalité virtuelle personnalisés ; cependant, ces résultats n'étaient pas statistiquement significatifs.

Référence de la revue :

Laver KE, Lange B, George S, Deutsch JE, Saposnik G, Crotty M. Virtual reality for stroke rehabilitation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD008349. DOI: 10.1002/14651858.CD008349.pub4

Probiotiques pour le traitement de la candidose vulvo-vaginale chez les femmes non enceintes

Contexte :

La candidose vulvo-vaginale (CVV) est considérée comme la deuxième infection la plus fréquente après la vaginose bactérienne. La capacité des probiotiques à maintenir et rétablir le microbiote vaginal normal, et leur capacité potentielle à résister aux Candidas ont donné lieu à l'idée d'utiliser des probiotiques pour le traitement de la CVV.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité des probiotiques pour le traitement de la candidose vulvo-vaginale chez les femmes non enceintes.

Conclusions des auteurs :

Des preuves de faible et très faible qualité montrent que, par rapport au traitement conventionnel, l'utilisation de probiotiques en tant que traitement adjuvant pourrait augmenter le taux de guérison clinique et mycologique à court terme et réduire le taux de rechute à un mois, mais cela ne se traduit pas par un taux plus élevé de guérison clinique ou mycologique à long terme. L'utilisation de probiotiques ne semble pas augmenter la fréquence des événements indésirables graves ou sans gravité. Des ECR bien planifiés avec une méthodologie standardisée, ainsi qu'un suivi plus long et une taille d'échantillon plus grande sont nécessaires.

Référence de la revue :

Xie H, Feng D, Wei D, Mei L, Chen H, Wang X, Fang F. Probiotics for vulvovaginal candidiasis in non-pregnant women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD010496. DOI: 10.1002/14651858.CD010496.pub2

Les inhibiteurs de la pompe à protons pour la dyspepsie fonctionnelle

Contexte :

La dyspepsie fonctionnelle (FD ou non-ulcer dyspepsie) est définie comme continue ou fréquemment récurrent épigastrique de la douleur ou de la gêne, pour lesquels aucune cause organique identifiée. Acide traitement suppressif, y compris les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), a été proposée comme une option thérapeutique dans FD, mais son efficacité reste controversée. Pendant IPP sont généralement considérés comme sûrs et bien tolérés, elles ont été associés à des événements indésirables, en particulier à long terme. Pour cette raison, les décisions sur l'opportunité de débiter ou de continuer IPP thérapie doit être faite sur la base d'une indication clinique appropriée. Par conséquent, nous avons réalisé une revue systématique afin d'évaluer si la thérapie IPP apporte un soulagement symptomatique à FD.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité des inhibiteurs de la pompe à protons dans l'amélioration des symptômes globaux de dyspepsie et de la qualité de vie par rapport à un placebo, ou des prokinétiques, antagonistes des récepteurs H2 chez les personnes atteintes de dyspepsie fonctionnelle.

Conclusions des auteurs :

Il existe des preuves que les IPP sont efficaces pour le traitement de la FD, indépendamment de la dose et de la durée du traitement par rapport à un placebo. Les IPP pourraient être légèrement plus efficaces que des prokinétiques pour le traitement des FD ; cependant, les preuves sont rares. Les essais évaluant les IPP versus des prokinétiques sont difficiles à interpréter car ils sont à risque de biais. Bien que l'effet de ces médicaments semble être de petite taille, les médicaments sont bien tolérés.

Référence de la revue :

Pinto-Sanchez M, Yuan Y, Hassan A, Bercik P, Moayyedi P. Proton pump inhibitors for functional dyspepsia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD011194. DOI: 10.1002/14651858.CD011194.pub3

Anticoagulants oraux directs versus warfarine pour prévenir les accidents vasculaires cérébraux et les événements emboliques systémiques chez les patients atteints de maladie rénale chronique et présentant une fibrillation auriculaire.

Contexte :

La maladie rénale chronique (MRC) est un facteur de risque indépendant de fibrillation auriculaire (FA), qui est plus fréquente chez les patients atteints de MRC que dans la population générale. La FA provoque des AVC ou des embolies systémiques, responsables d'une mortalité accrue. La prophylaxie conventionnelle anti-thrombotique par warfarine est souvent prescrite pour la prévention des AVC, mais le risque de saignement nécessite une surveillance thérapeutique étroite. Les anticoagulants oraux directs (AOD) qui ont récemment été développés pourraient être des alternatives intéressantes à la warfarine.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité des AOD, notamment l'apixaban, le dabigatran, l'edoxaban, et le rivaroxaban par rapport à la warfarine chez les patients atteints de MRC et présentant une FA.

Conclusions des auteurs :

Nos résultats indiquent que les AOD semblent aussi efficaces que la warfarine pour prévenir les AVC et les événements emboliques systémiques sans augmenter le risque d'événements hémorragiques majeurs chez les patients atteints de FA et présentant une insuffisance rénale. Ces résultats devraient encourager les médecins à prescrire des AOD aux patients atteints de MRC et présentant une FA sans avoir la crainte d'hémorragies. La principale limite est que les résultats de cette étude concernent principalement la MRC au stade 3. L'application de ces résultats aux patients atteints de MRC au stade 4 nécessite des recherches supplémentaires. En outre, nous n'avons pas pu évaluer les patients atteints de MRC au stade 5. À l'avenir, les futures revues devraient évaluer les participants atteints de MRC à des stades plus avancés. De plus, nous n'avons pas pu effectuer d'analyses détaillées de sous-groupes ni d'analyses de sensibilité en raison d'un manque de données.

Référence de la revue :

Kimachi M, Furukawa TA, Kimachi K, Goto Y, Fukuma S, Fukuhara S. Direct oral anticoagulants versus warfarin for preventing stroke and systemic embolic events among atrial fibrillation patients with chronic kidney disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 11. Art. No.: CD011373. DOI: 10.1002/14651858.CD011373.pub2

L'insuline pour le traitement des femmes atteintes de diabète gestationnel

Contexte :

Le diabète gestationnel (DG) est associé à des complications à court et à long terme pour la mère et son enfant. Les femmes qui ne sont pas en mesure de maintenir leur glycémie dans les objectifs thérapeutiques prédéfinis grâce à des interventions portant sur le régime alimentaire et le mode de vie auront besoin de traitements antidiabétiques pharmacologiques. Cette revue étudie l'innocuité et l'efficacité de l'insuline par rapport à des traitements pharmacologiques antidiabétiques oraux, et à des interventions non pharmacologiques, et étudie les schémas d'insuline.

Objectifs :

Évaluer les effets de l'insuline pour traiter les femmes atteintes de diabète gestationnel.

Conclusions des auteurs :

La comparaison principale dans cette revue concerne l'insuline par rapport aux traitements pharmacologiques antidiabétiques oraux. L'insuline et les traitements pharmacologiques antidiabétiques oraux ont des effets similaires sur les principaux critères de jugement cliniques. La qualité des preuves était très faible à modérée, avec des rétrogradations en raison de l'imprécision, du risque de biais et du manque de cohérence.

Pour les autres comparaisons de cette revue (insuline par rapport à des interventions non pharmacologiques, différents analogues de l'insuline et différents schémas d'insuline), il n'y a pas suffisamment de preuves de haute qualité pour déterminer des différences pour les principaux critères de jugement cliniques.

Les critères de jugement maternels et néonataux à long terme étaient mal rapportés pour toutes les comparaisons.

Les preuves suggèrent qu'il existe peu d'effets délétères associés au traitement par insuline ou aux traitements pharmacologiques antidiabétiques oraux. Le choix d'utiliser l'un ou l'autre pourrait dépendre de la préférence du médecin ou de la mère, de leur disponibilité ou de la gravité du DG. Des recherches supplémentaires sont nécessaires afin d'étudier les schémas optimaux d'insuline. Des recherches supplémentaires pourraient viser à rapporter des données pour les critères de jugement standardisés du DG.

Référence de la revue :

Brown J, Grzeskowiak L, Williamson K, Downie MR, Crowther CA. Insulin for the treatment of women with gestational diabetes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD012037. DOI: 10.1002/14651858.CD012037.pub2.

Silodosine pour le traitement des symptômes des voies urinaires inférieures chez les hommes souffrant d'hypertrophie bénigne de la prostate

Contexte :

De multiples alpha-bloquants sont utilisés pour traiter les symptômes des voies urinaires inférieures (SVUI) chez les hommes souffrant d'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP). La silodosine est un nouvel alpha-bloquant plus sélectif, spécifique des voies urinaires inférieures, et qui pourrait avoir moins d'effets secondaires que les autres alpha-bloquants.

Objectifs :

Évaluer les effets de la silodosine pour le traitement des SVUI chez les hommes souffrant de HBP.

Conclusions des auteurs :

Comparée au placebo, la silodosine pourrait réduire les scores de symptômes urinaires chez un nombre notable d'hommes. La qualité de vie et les arrêts de traitement, quelle qu'en soit la raison, semblent similaires. Son efficacité semble similaire à celle d'autres alpha-bloquants (tamsulosine, naftopidil et alfuzosine), mais le taux d'effets secondaires sexuels est vraisemblablement plus élevé. Notre niveau de certitude à l'égard des estimations de l'effet a été abaissé en raison des limites des études, du manque de cohérence et de l'imprécision.

Référence de la revue :

Jung J, Kim J, MacDonald R, Reddy B, Kim M, Dahm P. Silodosin for the treatment of lower urinary tract symptoms in men with benign prostatic hyperplasia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD012615. DOI: 10.1002/14651858.CD012615.pub2

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 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](#)).