



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 juillet 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)

Durée du traitement par les antagonistes de la vitamine K dans la thromboembolie veineuse symptomatique

Contexte:

Actuellement, le traitement secondaire le plus fréquemment utilisé pour les patients présentant une thromboembolie veineuse (TEV) consiste à administrer des antagonistes de la vitamine K (AVK) ciblant un rapport international normalisé (RIN) de 2,5 (plage de 2,0 à 3,0). Cependant, en raison du risque permanent d'hémorragie et de l'incertitude concernant le risque de récurrence de TEV, la bonne durée de traitement par AVK pour ces patients fait débat. Plusieurs études ont été réalisées comparant les risques et les bénéfices de différentes durées de traitement par AVK chez des patients atteints de TEV. Ceci est la troisième mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2000.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité et la sécurité de différentes durées de traitement par les antagonistes de la vitamine K chez des patients atteints de thromboembolie veineuse symptomatique.

Conclusions des auteurs:

En conclusion, cette revue montre que le traitement par AVK réduit fortement le risque de récurrence de TEV tant qu'ils sont utilisés. Cependant, le risque absolu de récurrence de TEV diminue avec le temps, bien que le risque d'hémorragie majeure subsiste. Par conséquent, l'efficacité de l'administration d'AVK diminue avec le temps écoulé depuis l'événement de référence.

Référence de la revue:

Middeldorp S, Prins MH, Hutten BA. Duration of treatment with vitamin K antagonists in symptomatic venous thromboembolism. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 8. Art. No.: CD001367. DOI: 10.1002/14651858.CD001367.pub3

Contexte:

Ceci est une mise à jour d'une revue Cochrane initialement publiée en 2006. La goutte est une des maladies rhumatismales les plus répandues au monde. Même si la colchicine est utilisée comme un traitement de première intention dans le traitement de la goutte aiguë, les données probantes sur ses avantages et ses inconvénients sont relativement limitées.

Objectifs:

Évaluer les avantages et les inconvénients de la colchicine dans le traitement de la goutte aiguë.

Conclusions des auteurs:

Sur la base de seulement deux essais publiés, des preuves de faible qualité indiquent que la colchicine à faible dose est susceptible d'être un traitement efficace de la goutte aiguë. Nous avons déclassé les preuves en raison d'un risque possible de biais de sélection et de déclaration, et de l'imprécision. La colchicine à dose élevée ou faible améliore la douleur comparativement au placebo. Bien qu'une certaine incertitude persiste autour des estimations de l'effet, par rapport au placebo, la colchicine à dose élevée, mais pas à faible dose, semble entraîner un nombre d'événements indésirables plus important, de manière statistiquement significative. Par conséquent, la colchicine à faible dose pourrait être l'option de traitement préférée. Il n'y a pas d'essais sur l'effet de la colchicine dans les populations présentant des comorbidités ou en comparaison avec d'autres traitements couramment utilisés, tels que les AINS et les glucocorticoïdes.

Référence de la revue:

van Echteld I, Wechalekar MD, Schlesinger N, Buchbinder R, Aletaha D. Colchicine for acute gout. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 8. Art. No.: CD006190. DOI: 10.1002/14651858.CD006190.pub2

Interventions axées sur l'exercice physique pour le sevrage tabagique

Contexte:

L'exercice physique régulier peut aider à arrêter le tabac en limitant le manque et les envies de nicotine et en aidant à gérer la prise de poids.

Objectifs:

Déterminer si les interventions axées sur l'exercice physique seules ou associées à un programme de sevrage tabagique sont plus efficaces qu'une intervention de sevrage tabagique seule.

Conclusions des auteurs:

Seuls deux essais sur les 20 ont fourni des données indiquant que l'exercice physique contribuait à l'arrêt du tabac à long terme. Les autres essais ont tous été réalisés à trop petite échelle pour exclure de manière fiable un effet de l'intervention ou bien incluaient une intervention axée sur l'exercice physique qui n'était peut-être pas suffisamment intense pour atteindre le niveau d'exercice physique requis. Des essais doivent être menés avec des tailles d'échantillon plus importantes, des interventions suffisamment intenses en termes des exercices et du soutien fourni, des conditions de contrôle à contact égal ainsi que des mesures de l'adhésion aux exercices physiques et du changement d'activité physique tant dans le groupe physiquement actif que dans le groupe témoin.

Référence de la revue:

Ussher MH, Taylor AH, Faulkner GE J. Exercise interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 8. Art. No.: CD002295. DOI: 10.1002/14651858.CD002295.pub5

La prophylaxie primaire de la thromboembolie veineuse chez les patients cancéreux ambulatoires recevant une chimiothérapie

Contexte:

La thromboembolie veineuse (TEV) complique souvent l'évolution clinique du cancer. Ce risque est encore augmenté par la chimiothérapie, mais l'innocuité et l'efficacité de la thromboprophylaxie primaire chez les patients cancéreux traités par chimiothérapie ne sont pas connues. Ceci est la mise à jour d'une revue initialement publiée en février 2012.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité et l'innocuité de la thromboprophylaxie primaire de la TEV chez les patients cancéreux ambulatoires recevant une chimiothérapie comparativement au placebo ou à l'absence de thromboprophylaxie.

Conclusions des auteurs:

Dans cette mise à jour, nous avons confirmé que la thromboprophylaxie primaire avec l'héparine de bas poids moléculaire réduit de façon significative l'incidence de la thromboembolie veineuse (TEV) symptomatique chez les patients cancéreux ambulatoires traités par chimiothérapie. En outre, l'héparine d'ultrabas poids moléculaire (HUBPM) sémuloparine réduisait significativement l'incidence de TEV symptomatique. Cependant, les larges intervalles de confiance autour des estimations pour les hémorragies majeures incitent à la prudence dans l'utilisation de l'anticoagulation et justifient des études supplémentaires pour déterminer le rapport risque/bénéfice des anticoagulants dans ce contexte. Malgré les résultats encourageants de cette revue systématique, la prophylaxie de routine chez les patients cancéreux ambulatoires ne peut pas être recommandée tant que les questions relatives à l'innocuité n'auront pas été examinées de façon adéquate.

Référence de la revue:

Di Nisio M, Porreca E, Otten H, Rutjes AWS. Primary prophylaxis for venous thromboembolism in ambulatory cancer patients receiving chemotherapy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 8. Art. No.: CD008500. DOI: 10.1002/14651858.CD008500.pub3

Le méthotrexate pour le maintien de la rémission dans la maladie de Crohn

Contexte:

Des traitements sûrs et efficaces à long terme de la maladie de Crohn, réduisant le besoin de corticoïdes, sont nécessaires. Bien que les antimétabolites de la purine soient modérément efficaces pour le maintien en rémission, les patients rechutent souvent malgré un traitement avec ces agents. Le méthotrexate peut fournir une alternative sûre et efficace au traitement d'entretien plus coûteux avec des antagonistes du TNF- α . Ceci est une version mise à jour d'une revue Cochrane publiée précédemment.

Objectifs:

Procéder à une revue systématique des essais randomisés examinant l'efficacité et l'innocuité du méthotrexate pour le maintien de la rémission de la maladie de Crohn.

Conclusions des auteurs:

Des preuves de qualité modérée indiquent que le méthotrexate par voie intramusculaire à une dose de 15 mg/semaine est supérieur au placebo pour le maintien de la rémission de la maladie de Crohn. Le méthotrexate par voie intramusculaire semble être sûr. Le méthotrexate par voie orale à faible dose (12,5 à 15 mg/semaine) ne semble pas être efficace pour le maintien de la rémission dans la maladie de Crohn. Le traitement combiné avec le méthotrexate et l'infliximab ne semble pas être plus efficace pour le maintien de la rémission que l'infliximab en monothérapie. Les résultats pour les paramètres d'efficacité entre le méthotrexate et la 6-mercaptopurine et entre le méthotrexate et l'acide 5-aminosalicylique sont incertains. Des études à grande

échelle du méthotrexate par voie orale à des doses plus élevées pour le maintien de la rémission dans la maladie de Crohn peuvent fournir des preuves plus solides à l'appui de cette utilisation du méthotrexate.

Référence de la revue:

Patel V, Wang Y, MacDonald JK, McDonald J, Chande N. Methotrexate for maintenance of remission in Crohn's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 8. Art. No.: CD006884. DOI: 10.1002/14651858.CD006884.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**).