



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 août 2015** 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](mailto:gilberg@parisdescartes.fr))

---

## **L'immunothérapie par voie sublinguale pour le traitement de l'asthme**

---

**Contexte:**

L'asthme est une maladie respiratoire chronique courante qui touche environ 300 millions de personnes à travers le monde. Environ la moitié des personnes souffrant d'asthme présentent une composante allergique importante, ce qui pourrait constituer une opportunité pour un traitement ciblé. L'immunothérapie par voie sublinguale (ITSL) vise à réduire les symptômes de l'asthme en administrant des doses croissantes d'un allergène (par ex. acarien domestique, extrait de pollen) sous la langue pour induire une tolérance immunitaire. Cependant, on ne sait pas si la voie d'administration sublinguale est sûre et efficace dans l'asthme.

**Objectifs:**

Évaluer l'efficacité et l'innocuité de l'immunothérapie sublinguale par rapport à un placebo ou à des soins standards pour des adultes et des enfants asthmatiques.

**Conclusions des auteurs:**

Le manque de données pour les critères de jugement importants tels que les exacerbations et la qualité de vie et l'utilisation de scores divers non validés de symptomatologie et de médication ont limité notre capacité à tirer une conclusion cliniquement utile. D'autres recherches utilisant des échelles validées et des critères de jugement importants pour les patients et les décideurs sont nécessaires pour que l'ITSL puisse être correctement évaluée en tant que traitement clinique dans l'asthme. Très peu d'événements indésirables graves ont été rapportés, mais la plupart des études ont inclus des patients atteints d'asthme intermittent ou léger, de sorte que nous ne pouvons pas faire de commentaire sur l'innocuité de l'ITSL chez des patients atteints d'asthme modéré ou sévère. L'ITSL est associée à un risque accru d'événements indésirables

**Référence de la revue:**

Normansell R, Kew KM, Bridgman A. Sublingual immunotherapy for asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 8. Art. No.: CD011293. DOI: 10.1002/14651858.CD011293.pub2

## Le risque de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral (AVC) chez les femmes utilisant des pilules contraceptives

---

### Contexte:

Les contraceptifs oraux combinés (COC) ont été associés à un risque accru de thrombose artérielle, c.-à-d. d'infarctus du myocarde ou d'AVC ischémique. Cependant, comme ces maladies sont rares chez les jeunes femmes et que de nombreux types de contraceptifs oraux combinés existent, l'ampleur du risque et l'effet de différents teneurs hormonales de préparations COC restent imprécis.

### Objectifs:

Estimer le risque d'infarctus du myocarde ou d'AVC ischémique chez les utilisatrices de différents types, doses et générations de contraceptifs oraux combinés par rapport aux non-utilisatrices.

### Conclusions des auteurs:

Cette méta-analyse en réseau a montré que le risque d'infarctus du myocarde ou d'AVC ischémique n'était augmenté que chez les femmes utilisant un COC contenant  $\geq 50 \mu\text{g}$  d'œstrogène. En ce qui concerne l'infarctus du myocarde ou l'AVC ischémique, prescrire des COC contenant  $< 50 \mu\text{g}$  d'œstrogène semble sûr. Si l'on combine ces résultats avec les études sur le risque de thrombose veineuse chez les utilisatrices de COC, il semble que la pilule COC contenant du lévonorgestrel et  $30 \mu\text{g}$  d'œstrogène soit la forme orale la plus sûre de contraception hormonale.

### Référence de la revue:

Roach RE.J., Helmerhorst FM, Lijfering WM., Stijnen T, Algra A, Dekkers OM. Combined oral contraceptives: the risk of myocardial infarction and ischemic stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 8. Art. No.: CD011054. DOI: 10.1002/14651858.CD011054.pub2

## Efficacité des alpha- et bêta-bloquants à diminuer la pression artérielle dans l'hypertension primaire

---

### Contexte:

Les médicaments combinant les activités des alpha- et bêta-bloquants sont couramment prescrits pour traiter l'hypertension. Toutefois, l'efficacité de la diminution de la pression artérielle (PA) de cette classe de bêta-bloquants n'a pas fait l'objet d'une revue systématique ni n'a été quantifiée.

### Objectifs:

Quantification des effets liés à la dose de divers types de bloqueurs des récepteurs alpha et bêta adrénergiques (bloqueurs de récepteurs à double action) sur la pression artérielle systolique et diastolique, par rapport à un placebo, chez des patients souffrant d'hypertension primaire.

### Conclusions des auteurs:

Cette revue fournit des preuves de faible qualité indiquant que, chez les patients souffrant d'hypertension légère à modérée, les bloqueurs de récepteurs à double action ont diminué la PA minimale d'une moyenne de  $-6/-4$  mmHg et réduit la fréquence cardiaque de cinq battements par minute. En raison de la taille d'échantillon plus importante dans les deux études non publiées, le carvédilol a fourni une meilleure estimation de l'effet de diminution de la PA que le labétalol. L'estimation de la diminution de la PA en combinant le carvédilol une fois et deux fois les doses initiales est de  $-4/-3$  mmHg. Des doses plus élevées que la dose initiale recommandée n'ont pas fourni de diminution supplémentaire de la PA. Des doses plus élevées de bloqueurs de récepteurs doubles ont provoqué plus de bradycardie que des doses plus faibles. Sur la base d'une comparaison indirecte avec d'autres classes de médicaments, l'effet de diminution de la pression artérielle des bloqueurs doubles de récepteurs alpha et

bêta est inférieur aux bêta-bloquants non sélectifs, bêta1 sélectifs et agonistes partiels, ainsi qu'aux thiazidiques et médicaments inhibant le système rénine-angiotensine. Les bloqueurs à double action avaient aussi peu ou pas d'effet sur la réduction de la pression pulsée, ce qui est similaire aux autres classes de bêta-bloquants, mais moins d'effet que la réduction moyenne de la pression pulsée observée avec les thiazidiques et les médicaments inhibant le système rénine-angiotensine. Les patients prenant des bloqueurs de récepteurs doubles n'étaient pas plus susceptibles de quitter l'étude que les patients placés sous placebo.

#### Référence de la revue:

Wong GWK, Laugerotte A, Wright JM. Blood pressure lowering efficacy of dual alpha and beta blockers for primary hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 8. Art. No.: CD007449. DOI: 10.1002/14651858.CD007449.pub2

## L'ajout d'un antagoniste muscarinique à longue durée d'action (AMLA) à un corticoïde inhalé aide-t-il davantage les personnes souffrant d'asthme non contrôlé qu'un corticoïde inhalé seul ?

---

#### Contexte:

Malgré la disponibilité de plusieurs traitements et de stratégies non pharmacologiques fondés sur des preuves pour améliorer le contrôle des symptômes et prévenir les exacerbations de l'asthme, les patients asthmatiques restent à risque de mortalité et de morbidité.

Des essais antérieurs ont démontré les effets potentiellement bénéfiques du tiotropium, un antagoniste muscarinique à longue durée d'action (AMLA), sur la fonction pulmonaire chez le patient asthmatique ; cependant, il manque une conclusion définitive sur le bénéfice des AMLA dans l'asthme, tout comme des informations sur le moment le plus bénéfique dans la stratégie actuelle de gestion par étapes.

#### Objectifs:

Évaluer l'efficacité et l'innocuité d'un AMLA ajouté à toute dose d'un corticostéroïde inhalé (CSI) par rapport à la même dose de CSI seul chez l'adulte dont l'asthme n'est pas bien contrôlé.

#### Conclusions des auteurs:

Chez les adultes asthmatiques traités par corticostéroïdes inhalés (CSI) sans beta<sub>2</sub>-agoniste à action prolongée (BAAP), un traitement d'appoint par un antagoniste muscarinique à longue durée d'action (AMLA) réduit la probabilité d'exacerbations nécessitant un traitement par corticostéroïdes oraux (CSO) et améliore la fonction pulmonaire. Le bénéfice des AMLA associés aux CSI reste inconnu pour les hospitalisations, les événements indésirables graves toutes causes confondues, la qualité de vie et le contrôle de l'asthme.

Les résultats de cette revue, ainsi que les résultats des revues connexes réalisées pour évaluer l'utilisation d'AMLA dans d'autres scénarios cliniques impliquant l'asthme, peuvent aider à définir le rôle des AMLA dans la gestion de l'asthme. Des essais de plus longue durée (jusqu'à 52 semaines) permettraient une meilleure occasion d'observer des événements rares tels que des événements indésirables graves et des exacerbations nécessitant une hospitalisation.

#### Référence de la revue:

Anderson DE, Kew KM, Boyter AC. Long-acting muscarinic antagonists (LAMA) added to inhaled corticosteroids (ICS) versus the same dose of ICS alone for adults with asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 8. Art. No.: CD011397. DOI: 10.1002/14651858.CD011397.pub2

## Entraînement sur tapis roulant pour les patients atteints de la maladie de Parkinson

---

### Contexte:

L'entraînement sur tapis roulant est utilisé dans le cadre de la rééducation et améliorerait les paramètres de la marche des patients atteints de la maladie de Parkinson.

### Objectifs:

Évaluer l'efficacité de l'entraînement sur tapis roulant dans l'amélioration de la marche des patients atteints de la maladie de Parkinson ainsi que l'acceptabilité et l'innocuité de ce type de traitement.

### Conclusions des auteurs:

Cette mise à jour de notre revue systématique fournit des données probantes issues de 18 essais à risque de biais faible à modérée indiquant que, chez les patients atteints de la maladie de Parkinson, l'utilisation de l'entraînement sur tapis roulant pourrait améliorer des paramètres de la marche cliniquement pertinents tels que la vitesse de marche et la longueur de foulée (preuves de qualité modérée et faible, respectivement). Ce bénéfice apparent pour les patients n'est toutefois pas étayé par tous les variables secondaires (par ex. cadence et distance de marche). En comparant la kinésithérapie associée à l'entraînement sur tapis roulant par rapport à d'autres alternatives dans le traitement de la marche hypokinétique, comme la kinésithérapie sans entraînement sur tapis, ce type de traitement semble être plus bénéfique dans la pratique, sans risque accru. Ce gain semble d'une pertinence clinique faible à modérée. Cependant, les résultats doivent être interprétés avec prudence car on ignore combien de temps ces améliorations pourraient persister ; par ailleurs, certaines études ont utilisé l'absence d'intervention dans le groupe témoin et étaient à risque de biais sous-jacent. En outre, les résultats étaient hétérogènes et nous avons trouvé des variations entre les essais dans les caractéristiques des patients, la durée et la quantité de l'entraînement et les types d'entraînement sur tapis roulant utilisés.

### Référence de la revue:

Mehrholz J, Kugler J, Storch A, Pohl M, Hirsch K, Elsner B. Treadmill training for patients with Parkinson's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9. Art. No.: CD007830. DOI: 10.1002/14651858.CD007830.pub4

## Comparaison de différents modes de réadaptation cardiaque

---

### Contexte:

Les maladies cardiovasculaires sont la cause la plus fréquente de décès dans le monde. Traditionnellement, les programmes de réadaptation cardiaque en centre sont proposés aux patients après des événements cardiaques pour favoriser la récupération et prévenir de nouvelles atteintes cardiaques. Les programmes de réadaptation cardiaque à domicile ont été développés dans le but d'élargir l'accès et d'accroître la participation. Ceci est une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2009.

### Objectifs:

Comparer l'effet de la réadaptation cardiaque à domicile et en centre sous supervision sur la mortalité et la morbidité, la qualité de vie liée à la santé et les facteurs de risque cardiaque modifiables chez les patients atteints de maladie cardiaque.

### Conclusions des auteurs:

Cette revue mise à jour confirme les conclusions de la version précédente de cette revue que la réadaptation cardiaque à domicile et en centre semblent être tout aussi efficaces pour améliorer les résultats cliniques et les résultats de la qualité de vie liée à la santé chez les patients à faible risque après un IM ou une revascularisation ou avec une insuffisance cardiaque. Ces résultats, ajoutés à l'absence de preuves de différences importantes dans les coûts des soins de santé entre les deux approches, sont favorables à la poursuite de l'expansion des programmes de réadaptation cardiaque à domicile fondés sur des éléments probants. Le choix de la participation à un programme plus traditionnel en centre sous supervision ou à un programme à

domicile devrait refléter la préférence individuelle du patient. Des données supplémentaires sont nécessaires pour déterminer si les effets de la réadaptation cardiaque à domicile et en centre rapportés dans ces essais de court terme peuvent se confirmer à plus long terme. Un certain nombre d'études ne fournissaient pas suffisamment de détails pour évaluer leur risque de biais.

#### Référence de la revue:

Taylor RS, Dalal H, Jolly K, Zawada A, Dean SG, Cowie A, Norton RJ. Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 8. Art. No.: CD007130. DOI: 10.1002/14651858.CD007130.pub3

## Musique contre l'insomnie chez les adultes

---

### Contexte:

L'insomnie est un trouble du sommeil courant dans la société moderne. Elle réduit la qualité de vie et est associée à des déficiences en matière de santé physique et mentale. L'écoute de la musique est largement utilisée en guise d'aide au sommeil, mais on ne sait pas si elle peut réellement améliorer l'insomnie chez les adultes.

### Objectifs:

Évaluer les effets de l'écoute de la musique sur l'insomnie chez l'adulte et l'influence des variables spécifiques pouvant modérer cet effet.

### Conclusions des auteurs:

Les résultats de cette revue fournissent des données probantes indiquant que la musique pourrait être efficace pour améliorer la qualité subjective du sommeil chez les adultes présentant des symptômes d'insomnie. L'intervention est sûre et facile à administrer. Davantage de recherches sont nécessaires pour déterminer l'effet de l'écoute de la musique sur d'autres aspects du sommeil ainsi que sur les conséquences diurnes de l'insomnie.

#### Référence de la revue:

Jespersen KV, Koenig J, Jennum P, Vuust P. Music for insomnia in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 8. Art. No.: CD010459. DOI: 10.1002/14651858.CD010459.pub2

## Approche chirurgicale de l'hystérectomie pour les maladies gynécologiques bénignes

---

### Contexte:

Les quatre voies d'abord de l'hystérectomie pour une maladie bénigne sont l'hystérectomie abdominale (HA), l'hystérectomie vaginale (HV), l'hystérectomie laparoscopique (HL) et l'hystérectomie assistée par robot (RH).

### Objectifs:

Évaluer l'efficacité et l'innocuité de différentes voies d'abord chirurgicales de l'hystérectomie pour les femmes présentant des affections gynécologiques bénignes

### Conclusions des auteurs:

Chez les femmes opérées par hystérectomie pour une maladie bénigne, la voie vaginale (HV) semble être un meilleur abord que la voie laparoscopique (HL) ou abdominale car elle est associée à une reprise plus rapide des activités normales. Lorsqu'elle est techniquement faisable, l'hystérectomie vaginale devrait être préférée à l'hystérectomie abdominale (HA) en raison d'une récupération plus rapide et de la fréquence inférieure des épisodes fébriles postopératoires. Lorsque l'abord vaginal n'est pas possible, l'hystérectomie laparoscopique présente certains avantages par rapport à l'abord abdominal (notamment une récupération plus rapide et des épisodes fébriles et infections des plaies ou de la paroi abdominale moins fréquents), mais ceux-ci sont contrebalancés par une plus longue durée d'opération. Aucun avantage de l'HL par rapport à l'HV n'a pu être trouvé ;

l'opération laparoscopique dure plus longtemps et les hystérectomies totales laparoscopiques (HTL) sont associées à un plus grand nombre d'atteintes des voies urinaires. Sur les trois sous-catégories d'hystérectomie laparoscopique, on dispose de davantage de données issues d'ECR pour l'hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie et l'HL que pour l'HTL. L'hystérectomie laparoscopique par orifice unique et l'hystérectomie assistée par robot devraient être abandonnées ou réévaluées car il n'existe aucune preuve qu'elles apportent un quelconque bénéfice par rapport à l'HL conventionnelle. Dans l'ensemble, les preuves de cette revue doivent être interprétées avec prudence car les taux d'événements indésirables étaient faibles, d'où une faible puissance pour ces comparaisons. L'abord chirurgical pour l'hystérectomie devrait être discuté et choisi à la lumière des avantages et des risques relatifs. Ces bénéfices et risques semblent dépendre de l'expérience du chirurgien, et cela peut influencer la décision. En conclusion, lorsque l'hystérectomie vaginale n'est pas possible, la voie laparoscopique peut éviter le recours à l'hystérectomie abdominale, bien qu'elle soit associée à un plus grand nombre de lésions des voies urinaires. Il n'existe aucune preuve que l'hystérectomie assistée par robot soit bénéfique dans cette population. L'abord chirurgical pour l'hystérectomie devra, de préférence, être choisi par la patiente en concertation avec son chirurgien.

#### Référence de la revue:

Aarts JWM, Nieboer TE, Johnson N, Tavender E, Garry R, Mol BJ, Kluivers KB. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 8. Art. No.: CD003677. DOI: 10.1002/14651858.CD003677.pub5

## Prise d'antibiotiques pour le traitement d'une bactériurie asymptomatique pendant la grossesse

---

#### Contexte:

La bactériurie asymptomatique survient dans 2 % à 10 % des grossesses et, si elle n'est pas traitée, jusqu'à 30 % des mères développeront une pyélonéphrite aiguë. La bactériurie asymptomatique a été associée à un faible poids de naissance et à un accouchement prématuré.

#### Objectifs:

Évaluer l'effet du traitement antibiotique contre la bactériurie asymptomatique sur la bactériurie persistante pendant la grossesse, le développement d'une pyélonéphrite et le risque de faible poids de naissance et d'accouchement prématuré.

#### Conclusions des auteurs:

Tandis que le traitement antibiotique est efficace pour réduire le risque de pyélonéphrite pendant la grossesse, l'ampleur de cet effet est très incertaine en raison de la très faible qualité des preuves. La moindre incidence d'un faible poids de naissance et d'un accouchement prématuré avec le traitement antibiotique est cohérente avec les théories sur le rôle de l'infection dans les pathologies de la grossesse, mais cette association doit être interprétée avec prudence en raison de la très faible qualité des études incluses.

#### Référence de la revue:

Smaill FM, Vazquez JC. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2. Art. No.: CD000490. DOI: 10.1002/14651858.CD000490.pub2

## Interventions pour la prévention de l'herpès labial (bouton de fièvre sur les lèvres)

---

#### Contexte:

L'herpès labial (ou « bouton de fièvre ») est une maladie fréquente des lèvres causée par le virus de l'herpès (VHS), qui se retrouve partout dans le monde. Il se présente comme une éruption vésiculeuse douloureuse, formant des croûtes disgracieuses qui causent un préjudice esthétique et une détresse psychosociale. Il n'existe aucun remède et l'éruption ressurgit périodiquement.

Évaluer l'effet du traitement antibiotique contre la bactériurie asymptomatique sur la bactériurie persistante pendant la grossesse, le développement d'une pyélonéphrite et le risque de faible poids de naissance et d'accouchement prématuré.

### Objectifs:

Évaluer les effets des interventions pour la prévention de l'herpès labial chez des patients de tous âges.

### Conclusions des auteurs:

Les preuves actuelles démontrent que la prise orale au long cours d'agents antiviraux peut prévenir les récurrences d'herpès labial, mais que le bénéfice clinique est modeste. Nous n'avons pas trouvé de preuve d'un risque accru d'événements indésirables. En revanche, les preuves concernant les agents antiviraux topiques et les autres interventions, soit n'ont montré aucune efficacité de ceux-ci, soit n'ont pas pu en confirmer l'efficacité dans la prévention de l'herpès labial.

### Référence de la revue:

Chi C, Wang S, Delamere FM, Wojnarowska F, Peters MC, Kanjirath PP. Interventions for prevention of herpes simplex labialis (cold sores on the lips). Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 8. Art. No.: CD010095. DOI: 10.1002/14651858.CD010095.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, 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](#)).