

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 juin 2016** 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)

L'acupuncture pour la prévention des crises de migraine

Contexte:

L'acupuncture est souvent utilisée pour la prévention de la migraine, mais son efficacité reste controversée. Nous présentons une mise à jour de notre revue Cochrane de 2009.

Objectifs:

Déterminer si l'acupuncture est a) plus efficace que l'absence de traitement prophylactique / les soins habituels seuls ; b) plus efficace que l'acupuncture factice (placebo) ; et c) aussi efficace que le traitement prophylactique avec des médicaments pour réduire la fréquence des maux de tête chez les adultes souffrant d'épisodes migraineux.

Conclusions des auteurs:

Les preuves disponibles suggèrent que l'addition d'acupuncture au traitement symptomatique des crises réduit la fréquence des maux de tête. Contrairement à la précédente mise à jour de résultats, les données suggèrent également la présence d'un effet de l'acupuncture véritable, comparée au traitement factice ; mais cet effet est faible. Les essais disponibles suggèrent également que l'acupuncture peut être au moins aussi efficace que le traitement avec des médicaments prophylactiques. L'acupuncture peut être considérée comme une option de traitement pour les patients prêts à être traités de cette façon. Comme pour d'autres traitements de la migraine, les études à long terme, d'une durée de plus d'un, font défaut.

Référence de la revue:

Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Vertosick EA., Vickers A, White AR. Acupuncture for the prevention of episodic migraine. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD001218. DOI: 10.1002/14651858.CD001218.pub3

Contexte:

L'otite moyenne avec épanchement (OME) se caractérise par une accumulation de liquide dans l'oreille moyenne derrière une membrane tympanique intacte, sans symptômes ou signes d'infection aiguë. Puisque la plupart des cas d'OME se résolvent spontanément, seuls les enfants avec un épanchement persistant au niveau de l'oreille moyenne et une perte auditive associée nécessitent potentiellement un traitement. Les revues Cochrane précédentes portaient sur l'efficacité de l'insertion de diabolos, l'adénoïdectomie, l'auto-insufflation, les antihistaminiques, les décongestionnants et les corticostéroïdes en cas d'OME. Cette revue, portant sur l'efficacité des antibiotiques chez les enfants souffrant d'une OME, est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée en 2012.

Objectifs:

Évaluer les bénéfices et les inconvénients des antibiotiques oraux chez les enfants de moins de 18 ans souffrant d'OME.

Conclusions des auteurs:

Cette revue présente des preuves des bénéfices et des effets indésirables associés à l'utilisation d'antibiotiques oraux pour traiter les enfants de moins de 16 ans souffrant d'OME. Bien que les preuves indiquent que les antibiotiques oraux sont associés à une meilleure chance de guérison complète de l'OME après différentes périodes, nous avons également trouvé des preuves que ces enfants sont plus susceptibles de souffrir de diarrhées, de vomissements ou d'éruptions cutanées. L'impact des antibiotiques sur l'audition à court terme est incertain et des preuves de faible qualité n'ont pas montré que les antibiotiques oraux étaient associés à moins d'insertions de diabolos. En outre, nous n'avons trouvé aucune donnée sur l'impact des antibiotiques sur d'autres critères de jugement importants tels que le développement de la parole, du langage et de la fonction cognitive ou la qualité de vie.

Même dans les situations où des bénéfices clairs et pertinents des antibiotiques oraux ont été démontrés, ils doivent toujours être soigneusement mis en balance avec les effets indésirables et l'émergence des résistances bactériennes, qui sont spécifiquement liés à l'utilisation généralisée des antibiotiques pour des affections courantes telle que l'otite moyenne.

Référence de la revue:

Venekamp RP, Burton MJ, van Dongen TMA, van der Heijden GJ, van Zon A, Schilder AGM. Antibiotics for otitis media with effusion in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD009163. DOI: 10.1002/14651858.CD009163.pub3

Bétahistine pour le traitement des symptômes de vertige

Contexte:

Le vertige est un symptôme qui correspond à une sensation de mouvement illusoire. Ce type d'étourdissements proviendrait du labyrinthe de l'oreille interne ou de ses connexions neuronales. Il s'agit d'un symptôme courant, qui peut entraîner de sérieux problèmes dans l'accomplissement d'activités normales. La bétahistine est un médicament qui peut permettre d'améliorer le flux sanguin vers l'oreille interne. Cette revue examine si la bétahistine est plus efficace qu'un placebo pour traiter les symptômes de vertige dus à différentes causes chez les patients de tout âge.

Objectifs:

Évaluer les effets de la bétahistine chez des patients présentant des symptômes de vertige résultant de différentes causes.

Conclusions des auteurs:

Des preuves de faible qualité suggèrent que chez les patients souffrant de vertige résultant de différentes causes, la bétahistine pourrait avoir des effets positifs en matière de réduction des symptômes de vertige. La bétahistine est généralement bien tolérée avec un faible risque d'événements indésirables. Les futures recherches sur la prise en charge des symptômes de vertige devront utiliser une méthodologie plus rigoureuse et inclure des critères de jugement d'intérêt pour les patients et leurs familles.

Référence de la revue:

Murdin L, Hussain K, Schilder AGM. Betahistine for symptoms of vertigo. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD010696. DOI: 10.1002/14651858.CD010696.pub2

La prise de tiotropium en plus d'inhalateurs combinés est-elle préférable à celle de tiotropium ou des inhalateurs combinés seuls dans le traitement de la BPCO ?

Contexte:

Le bronchodilatateur à longue durée d'action tiotropium et un traitement combiné dans un inhalateur de corticostéroïdes inhalés et de bêta2agonistes à longue durée d'action (CSI / BALA) sont généralement utilisés dans le traitement des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). La combinaison de ces traitements, qui ont des mécanismes d'action différents, pourrait être plus efficace que l'administration d'un seul de ces composants.

Objectifs:

Évaluer les effets relatifs des traitements suivants sur les marqueurs d'exacerbations, les symptômes, la qualité de vie et la fonction pulmonaire chez les patients atteints de BPCO.

- Tiotropium + BALA / CSI versus tiotropium.
- Tiotropium + BALA / CSI versus BALA / CSI.

Conclusions des auteurs:

Dans cette mise à jour, nous avons trouvé de nouvelles données probantes de qualité modérée qui indiquent que l'association de tiotropium + BALA / CSI diminue les admissions à l'hôpital par rapport à un traitement par tiotropium associé à un placebo. Des données probantes de faible qualité suggèrent une amélioration de la qualité de vie des patients avec la thérapie combinée. Cependant, les preuves sont insuffisantes pour soutenir le bénéfice du tiotropium + BALA / CSI pour la mortalité et les exacerbations (données probantes de qualité modérée et médiocre, respectivement). Il est à noter que tous les participants recrutés dans les études incluses n'étaient pas candidats à la thérapie triple conformément aux directives internationales actuelles.

Par rapport à l'utilisation du tiotropium associé à un placebo, le tiotropium associé à la thérapie BALA / CSI n'augmente pas les effets indésirables tels que les événements indésirables ou les événements indésirables graves non mortels.

Référence de la revue:

Rojas-Reyes M, García Morales OM, Dennis RJ, Karner C. Combination inhaled steroid and long-acting beta-agonist in addition to tiotropium versus tiotropium or combination alone for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD008532. DOI: 10.1002/14651858.CD008532.pub3

Augmenter la dose de stéroïdes inhalés ou maintenir la dose habituelle pour traiter les crises d'asthme chez l'adulte et l'enfant

Contexte:

Les personnes asthmatiques peuvent ressentir des exacerbations ou crises au cours desquelles leurs symptômes s'aggravent et un traitement supplémentaire est nécessaire. Les plans d'action écrits pourraient recommander de doubler la dose de stéroïdes inhalés dans les premiers stades d'une exacerbation de l'asthme pour réduire la gravité de la crise et éviter la nécessité d'une prise orale de stéroïdes ou l'admission à l'hôpital.

Objectifs:

Comparer l'efficacité clinique et l'innocuité de l'augmentation des doses par rapport à des doses constantes de corticostéroïdes inhalés (CSI) dans le cadre d'un plan d'action à l'initiative du patient lors de la prise en charge à domicile des crises chez les enfants et les adultes souffrant d'asthme persistant.

Conclusions des auteurs:

Les preuves actuelles ne permettent pas de recommander une augmentation de la dose de CSI dans le cadre d'un plan d'action autogéré pour traiter les crises chez l'adulte et l'enfant atteints d'asthme léger à modéré. Une augmentation de la dose de CSI n'est pas associée à une réduction statistiquement significative des risques d'avoir besoin de corticostéroïdes oraux d'urgence pour traiter la crise, ou de subir des événements indésirables, par rapport à une dose stable de CSI. De grands intervalles de confiance pour plusieurs résultats signifient que nous ne pouvons pas exclure d'éventuels bénéfices de cette approche.

Référence de la revue:

Kew KM, Quinn M, Quon BS, Ducharme FM. Increased versus stable doses of inhaled corticosteroids for exacerbations of chronic asthma in adults and children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD007524. DOI: 10.1002/14651858.CD007524.pub4

La vaccination antigrippale des professionnels de santé qui s'occupent de personnes âgées de 60 ans ou plus vivant dans des établissements de soins de longue durée

Contexte:

Une revue systématique a révélé que 3 % des travailleurs adultes qui avaient été vaccinés contre la grippe et 5 % de ceux qui n'avaient pas été vaccinés avaient développé la grippe confirmée en laboratoire pendant la saison de grippe ; chez les professionnels de santé (PS), ces pourcentages étaient de 5 % et 8 %, respectivement. Les professionnels de santé peuvent transmettre la grippe aux patients.

Objectifs:

Identifier les essais contrôlés randomisés (ECR) et les essais non randomisés évaluant les effets de la vaccination des professionnels de santé sur l'incidence de la grippe confirmée en laboratoire, de la pneumonie, des décès dus à la pneumonie et des admissions à l'hôpital pour maladie respiratoire chez les personnes âgées de 60 ans ou plus résidant dans des établissements de soins de longue durée (ESLD).

Conclusions des auteurs:

Les résultats de notre revue n'ont pas identifié de preuves concluantes d'un bénéfice des programmes de vaccination des PS sur les critères de jugement spécifiques de la grippe confirmée en laboratoire, de ses complications (l'infection des voies respiratoires inférieures, l'hospitalisation ou le décès dû à une maladie des voies respiratoires inférieures), ou de la mortalité toutes causes confondues chez les personnes de plus de 60 ans qui vivent dans des établissements de soins. Cette revue n'a trouvé aucune information concernant d'autres interventions qui peuvent être coordonnées avec la vaccination des travailleurs de santé : le lavage des mains, le port de masques faciaux, la détection précoce de la grippe confirmée en laboratoire, la quarantaine, le report des admissions, les antiviraux et la recommandation aux professionnels de santé avec la grippe ou un syndrome d'allure grippale (SAG) de ne pas venir au travail. Cette revue ne fournit pas de preuves raisonnables pour soutenir la vaccination des professionnels de santé pour prévenir la grippe chez les personnes âgées de 60 ans ou plus résidant dans des ESLD. Des ECR de bonne qualité sont nécessaires pour éviter les risques de biais méthodologiques identifiés dans cette revue et pour tester ces interventions en combinaison.

Référence de la revue:

Thomas RE, Jefferson T, Lasserson TJ. Influenza vaccination for healthcare workers who care for people aged 60 or older living in long-term care institutions. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD005187. DOI: 10.1002/14651858.CD005187.pub5

Le paracétamol pour les douleurs lombaires

Contexte:

Un médicament analgésique est le traitement le plus fréquemment prescrit pour les douleurs lombaires (lombalgies), et le paracétamol (acétaminophène) est recommandé comme premier choix de médicaments. Cependant, il existe une incertitude quant à l'efficacité du paracétamol pour les lombalgies.

Objectifs:

Étudier l'efficacité et l'innocuité du paracétamol pour le traitement des lombalgies non spécifiques.

Conclusions des auteurs:

Nous avons trouvé que le paracétamol ne produit pas de meilleurs résultats qu'un placebo pour les personnes souffrant de lombalgie commune aiguë, et il n'est pas clair s'il a un effet sur la lombalgie chronique.

Référence de la revue:

Saragiotto BT, Machado GC, Ferreira ML, Pinheiro MB, Abdel Shaheed C, Maher C. Paracetamol for low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD012230. DOI: 10.1002/14651858.CD012230

Traitement séquentiel versus trithérapie standard pour l'éradication d'*Helicobacter pylori*

Contexte:

La quadrithérapie séquentielle sans bismuth (SEQ), qui comprend une première phase d'induction avec un double schéma posologique d'amoxicilline et d'un inhibiteur de la pompe à protons (IPP) pendant cinq jours, suivie d'une phase avec un schéma posologique triple d'IPP, de clarithromycine et de métronidazole pendant cinq jours, a été proposée comme une nouvelle option de traitement de première ligne pour remplacer la trithérapie standard comprenant un inhibiteur de la pompe à protons (IPP), de la clarithromycine et de l'amoxicilline, pour laquelle les taux d'éradication ont baissé à des niveaux insatisfaisants.

Objectifs:

Effectuer une méta-analyse des essais contrôlés randomisés (ECR) comparant l'efficacité d'un schéma posologique SEQ avec la trithérapie standard pour l'éradication d'*H. pylori*, et comparer l'incidence des effets indésirables associés aux deux thérapies d'éradication d'*H. pylori*, trithérapie et traitement SEQ.

Conclusions des auteurs:

Notre méta-analyse indique qu'antérieurement à 2008 le traitement SEQ était plus efficace que la trithérapie, en particulier lorsque celle-ci était administrée pour seulement sept jours. Néanmoins, l'avantage apparent du traitement séquentiel a diminué au fil du temps, et des études plus récentes ne montrent pas une plus grande efficacité du traitement SEQ par rapport à la trithérapie lorsqu'elle est administrée pendant 10 jours.

Sur la base des résultats de cette méta-analyse, bien que le traitement SEQ offre un avantage par rapport à la trithérapie, il ne peut être présenté comme une alternative valable, étant donné que ni le traitement SEQ ni la trithérapie n'ont atteint une efficacité optimale ($\geq 90\%$ de taux d'éradication).

Référence de la revue:

Nyssen OP, McNicholl AG, Megraud F, Savarino V, Oderda G, Fallone CA, Fischbach L, Bazzoli F, Gisbert JP. Sequential versus standard triple first-line therapy for eradication. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD009034. DOI: 10.1002/14651858.CD009034.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](#)).