

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 mars 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](mailto:gilberg@parisdescartes.fr))

---

## **Administration d'antibiotiques pour le traitement de la diarrhée associée à Clostridium difficile chez l'adulte**

---

### **Contexte :**

Il est admis que Clostridium difficile est une cause fréquente de diarrhée et de colite associées aux antibiotiques.

### **Objectifs :**

L'objectif de cette revue est d'examiner l'efficacité de l'antibiothérapie dans la diarrhée associée à C. difficile (DACD).

### **Conclusions des auteurs :**

Les preuves actuelles permettent de se demander si la DACD légère doit réellement être traitée. Les études apportent peu de preuves de l'efficacité de l'antibiothérapie dans la DACD sévère car beaucoup excluaient ce groupe de patients. Compte tenu des deux objectifs du traitement (amélioration de l'état clinique du patient et prévention de la propagation de l'infection à C. difficile à d'autres patients), il est conseillé de choisir l'antibiotique permettant une guérison à la fois symptomatique et bactériologique. Nous ne sommes pas en mesure de présenter de recommandations dans ce domaine en raison de l'effectif réduit des études incluses et de leur risque de biais élevé, notamment en ce qui concerne les sorties d'étude. La plupart des études utilisant un comparateur actif ne rapportaient aucune différence statistiquement significative en termes d'efficacité entre la vancomycine et les autres antibiotiques, y compris le métronidazole, l'acide fusidique, la nitazoxanide ou la rifaximine. La teicoplanine pourrait être un choix intéressant, mais sa disponibilité est limitée (la teicoplanine n'est pas disponible aux États-Unis) et son coût est très élevé par rapport aux autres options. D'autres recherches sont nécessaires concernant l'antibiothérapie et les autres modalités de traitement de la DACD.

### **Référence de la revue :**

Nelson RL, Suda KJ, Evans CT. Antibiotic treatment for -associated diarrhoea in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD004610. DOI: 10.1002/14651858.CD004610.pub5

### Contexte :

Le syndrome des jambes sans repos est une maladie fréquente qui touche entre 5 % et 15 % de la population. Ses symptômes peuvent être sévères chez une minorité de patients et avoir un impact majeur sur le sommeil, principalement l'endormissement, et sur la qualité de vie. Les benzodiazépines sont des médicaments qui peuvent induire et maintenir le sommeil, et on peut donc supposer qu'elles seraient bénéfiques pour les patients présentant un syndrome des jambes sans repos. Bien qu'elles soient déjà utilisées, en particulier le clonazépam, pour traiter les symptômes du syndrome des jambes sans repos, une revue systématique réalisée par l'American Academy of Sleep Medicine déconseille de les utiliser en première ligne, tout en indiquant qu'elles pouvaient être utilisées comme traitement coadjuvant.

### Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité des benzodiazépines par rapport à un placebo ou à un autre traitement du syndrome des jambes sans repos idiopathique, y compris dans des essais sans facteurs de confusion comparant des benzodiazépines à un contrôle ouvert.

### Conclusions des auteurs :

L'efficacité des benzodiazépines pour le traitement du syndrome des jambes sans repos est actuellement inconnue.

### Référence de la revue :

Carlos K, Prado GF, Teixeira CDM, Conti C, de Oliveira MM, Prado LBF, Carvalho LBC. Benzodiazepines for restless legs syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD006939. DOI: 10.1002/14651858.CD006939.pub2

## Comparaison de l'arrêt ou de la réduction et du maintien à long terme de l'utilisation d'inhibiteurs de la pompe à protons chez l'adulte

---

### Contexte :

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont une classe de médicaments qui réduisent la sécrétion d'acide et sont utilisés pour traiter de nombreuses pathologies, telles que le reflux gastro-œsophagien, la dyspepsie, l'œsophagite par reflux, l'ulcère gastro-duodéal et les pathologies hypersécrétoires (par ex. le syndrome de Zollinger-Ellison), et dans le cadre du traitement d'éradication de la bactérie *Helicobacter pylori*. Les prescriptions d'IPP sont cependant inappropriées dans 25 % à 70 % des cas. La prise chronique d'IPP sans réévaluation contribue à la polymédication et accroît le nombre de personnes à risque d'interactions médicamenteuses et d'événements indésirables (par ex. infection à *Clostridium difficile*, pneumonie, hypomagnésémie ou fractures).

### Objectifs :

Déterminer les effets (bénéfiques et délétères) associés à la déprescription des IPP au long cours chez l'adulte par rapport à l'utilisation quotidienne chronique (28 jours ou plus).

### Conclusions des auteurs :

Chez les personnes présentant un reflux gastro-œsophagien bénin, la déprescription peut entraîner une augmentation des symptômes digestifs (par ex. dyspepsie, régurgitation) et probablement une réduction du fardeau médicamenteux. Une baisse de la satisfaction des participants est relevée, bien que l'hétérogénéité soit élevée. Il n'y avait pas suffisamment de données pour formuler une conclusion concernant les bénéfices et effets délétères à long terme de l'arrêt des IPP, bien que deux essais (un essai de prise à la demande et un essai d'arrêt brutal) aient rapporté des résultats d'endoscopie dans leurs groupes d'intervention à la fin de l'étude.

### Référence de la revue :

Boghossian TA, Rashid F, Thompson W, Welch V, Moayyedi P, Rojas-Fernandez C, Pottie K, Farrell B. Deprescribing versus continuation of chronic proton pump inhibitor use in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD011969. DOI: 10.1002/14651858.CD011969.pub2

# Les interventions alimentaires contre les douleurs abdominales récurrentes chez les enfants

---

## Contexte :

Ceci est une mise à jour de la revue Cochrane originale publiée en 2009 (Huertas-Ceballos, 2009). Les douleurs abdominales récurrentes (DAR), y compris chez les enfants atteints du syndrome du côlon irritable, sont un problème fréquent qui touche entre 4 % et 25 % des enfants en âge d'être scolarisés. Pour la majorité de ces enfants, aucune cause organique de la douleur ne peut être identifiée lors de l'examen ou de l'enquête cliniques. De nombreuses interventions alimentaires ont été suggérées comme moyen d'améliorer les symptômes des DAR. Ils peuvent impliquer l'exclusion de l'alimentation de certains ingrédients ou l'utilisation de compléments tels que des compléments en fibres ou des probiotiques.

## Objectifs :

Examiner l'efficacité des interventions alimentaires pour réduire la douleur chez les enfants en âge d'être scolarisés présentant des DAR.

## Conclusions des auteurs :

Dans l'ensemble, nous avons trouvé des preuves de qualité faible à modérée suggérant que les probiotiques pourraient être efficaces pour l'amélioration des douleurs chez les enfants souffrant de DAR. Les médecins pourraient donc envisager les interventions utilisant des probiotiques dans le cadre d'une stratégie globale de prise en charge. Cependant, d'autres essais sont nécessaires pour étudier les résultats à plus long terme et accroître la confiance dans l'estimation de la taille de l'effet, ainsi que pour déterminer la souche optimale et le dosage optimal. Les futures recherches devraient également étudier l'efficacité des probiotiques chez des enfants présentant différents profils de symptômes, tels que des patients atteints du syndrome du côlon irritable.

Nous n'avons trouvé qu'un petit nombre d'essais portant sur des interventions à base de fibres, apportant dans l'ensemble des preuves de faible qualité pour les critères de jugement. Il n'y avait donc pas de preuves convaincantes indiquant que les interventions à base de fibres amélioraient les douleurs chez les enfants souffrant de DAR. Des ECR supplémentaires de haute qualité étudiant les compléments en fibres et portant sur un plus grand nombre de participants sont nécessaires. De futurs essais portant sur les régimes à faible teneur en FODMAP et sur d'autres interventions alimentaires sont également nécessaires pour faciliter les recommandations fondées sur des preuves.

## Référence de la revue :

Newlove-Delgado TV, Martin AE, Abbott RA, Bethel A, Thompson-Coon J, Whear R, Logan S. Dietary interventions for recurrent abdominal pain in childhood. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD010972. DOI: 10.1002/14651858.CD010972.pub2

## Traitement combiné à dose fixe pour la prévention des maladies cardiovasculaires

---

### Contexte :

La maladie cardio-vasculaire (MCV) est la principale cause de décès et d'invalidité dans le monde. Toutefois, le contrôle des facteurs de risque des MCV et les taux de prévention secondaire restent faibles. La combinaison à dose fixe en une seule pilule, ou poly pilule, de traitements antiplaquettaires et diminuant la pression artérielle et le cholestérol, a été proposée comme stratégie pour réduire la charge mondiale des MCV jusqu'à 80 %, étant donné son potentiel pour une meilleure adhérence et une réduction des coûts.

### Objectifs :

Déterminer l'efficacité du traitement combiné à dose fixe sur la réduction des effets mortels et non mortels des MCV et sur l'amélioration de la pression artérielle et des facteurs de risque lipidiques des MCV pour la prévention primaire et secondaire des MCV. Nous avons également cherché à déterminer les taux d'abandon, les effets indésirables, la qualité de vie liée à la santé et les coûts du traitement combiné à dose fixe.

### Conclusions des auteurs :

Par rapport à un placebo, à une composante médicamenteuse active unique ou aux soins habituels, les effets du traitement combiné à dose fixe sur la mortalité toutes causes confondues ou sur les effets des MCV étaient incertains; seuls quelques essais rendaient compte de ces critères de jugement et les essais inclus étaient principalement conçus pour observer des changements sur les niveaux de facteur de risque cardio-vasculaire plutôt que sur les effets cliniques. Les baisses de la pression artérielle et des paramètres lipidiques sont généralement plus faibles que celles précédemment prévues, bien que les résultats soient substantiellement hétérogènes. Le traitement combiné à dose fixe est associé à une augmentation modeste des effets indésirables par rapport à un placebo, à une composante médicamenteuse active unique ou aux soins habituels, mais peut être associé à une meilleure adhérence à un schéma thérapeutique à médicaments multiples. Les essais en cours sur le traitement combiné à dose fixe rendront probablement compte des principaux critères de jugement.

### Référence de la revue :

Bahiru E, de Cates AN, Farr MRB, Jarvis MC, Palla M, Rees K, Ebrahim S, Huffman MD. Fixed-dose combination therapy for the prevention of atherosclerotic cardiovascular diseases. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD009868. DOI: 10.1002/14651858.CD009868.pub3

# Les laits maternisés contenant des protéines hydrolysées dans la prévention des maladies allergiques et des allergies alimentaires

---

## Contexte :

Les allergies sont fréquentes et parfois associées à des aliments, notamment au lait maternisé à base de lait de vache. Des préparations contenant des protéines hydrolysées ont été utilisées pour traiter les nourrissons allergiques. Cependant, il est difficile de savoir précisément si ces laits maternisés hydrolysés peuvent être recommandés pour la prévention des allergies chez les nourrissons.

## Objectifs :

Comparer les effets sur les allergies (alimentaires et autres) de l'alimentation des nourrissons avec un lait maternisé à base de lait de vache hydrolysé et avec du lait maternel. Si les formules hydrolysées sont efficaces, déterminer quel type (fortement ou partiellement hydrolysé) est le plus efficace. Déterminer quels nourrissons sont à faible risque ou risque élevé d'allergie et quels nourrissons recevant une alimentation précoce, de courte durée ou prolongée avec des laits maternisés pourraient tirer bénéfice de l'utilisation de formulations hydrolysées.

## Conclusions des auteurs :

Nous n'avons trouvé aucune preuve à l'appui d'une alimentation de courte durée ou prolongée avec un lait maternisé hydrolysé par rapport à l'allaitement maternel exclusif pour la prévention des allergies. Des données de très mauvaise qualité indiquent que l'utilisation à court terme d'un lait maternisé fortement hydrolysé peut prévenir les allergies au lait de vache des nourrissons par rapport à un lait maternisé à base de lait de vache.

Chez les nourrissons à haut risque d'allergie qui ne sont pas exclusivement allaités, des données de très mauvaise qualité suggèrent que l'alimentation prolongée avec un lait maternisé hydrolysé réduit les allergies en général et l'allergie au lait de vache des nourrissons, en particulier, par rapport à l'alimentation avec du lait maternisé à base de lait de vache. Les études n'ont fait apparaître aucune différence pour les allergies dans l'enfance et aucune différence pour les allergies spécifiques, notamment l'asthme, l'eczéma et la rhinite de l'enfant et du nourrisson et les allergies alimentaires du nourrisson.

Des données de très mauvaise qualité montrent que l'utilisation prolongée, exclusive ou partielle, d'un lait maternisé partiellement hydrolysé était associée à une réduction de l'incidence des allergies du nourrisson et de l'incidence de l'allergie au lait de vache par rapport à un lait maternisé à base de lait de vache, et que l'utilisation prolongée d'un lait fortement hydrolysé réduisait les allergies alimentaires du nourrisson par rapport à un lait partiellement hydrolysé.

**Référence de la revue :**  
Osborn DA, Sinn JKH, Jones LJ. Infant formulas containing hydrolysed protein for prevention of allergic disease and food allergy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD003664. DOI: 10.1002/14651858.CD003664.pub4

### Contexte :

Le syndrome prémenstruel (SPM) est un trouble somatique et psychologique d'étiologie inconnue, avec des symptômes comprenant généralement irritabilité, dépression, sautes d'humeur, ballonnements, sensibilité mammaire et troubles du sommeil. Environ 3 % à 10 % des femmes qui souffrent de ces symptômes répondent également aux critères du trouble dysphorique prémenstruel (TDPM). Les symptômes du SPM apparaissent pendant la phase lutéale du cycle menstruel et diminuent à la fin des règles. Le SPM est lié à l'ovulation et pourrait être dû aux interactions de stéroïdes ovariens entraînant un dysfonctionnement des neurotransmetteurs. Les troubles prémenstruels ont un effet dévastateur sur les femmes, leurs familles et leur travail.

Plusieurs options de traitement ont été suggérées pour le SPM, y compris des interventions pharmacologiques et chirurgicales. Les traitements considérés comme étant les plus efficaces relèvent de l'une de deux catégories : la suppression de l'ovulation ou la correction d'une anomalie neuroendocrine supposée.

L'œstradiol transdermique par timbre, gel ou implant arrête efficacement l'ovulation et les changements hormonaux cycliques qui produisent les symptômes cycliques. Ces préparations sont normalement utilisées pour un traitement hormonal et contiennent des doses plus faibles d'œstrogènes que celles trouvées dans les pilules contraceptives. Un traitement raccourci de sept jours d'un progestatif est nécessaire pour la protection endométriale chaque mois, mais peut reproduire des symptômes analogues à ceux du syndrome prémenstruel chez ces femmes.

### Objectifs :

Déterminer l'efficacité et l'innocuité des préparations non contraceptives à base d'œstrogènes dans la prise en charge du SPM.

### Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé des preuves de très faible qualité pour étayer l'efficacité des œstrogènes en continu (timbres transdermiques ou implants sous-cutanés) en association avec un progestatif, avec une ampleur de l'effet faible à modérée. Nous avons trouvé des preuves de qualité très faible issues d'une étude réalisée auprès de 11 femmes suggérant que l'œstrogène non compensé administré par voie orale en phase lutéale n'est probablement pas efficace et éventuellement néfaste pour contrôler les symptômes du SPM. Une comparaison entre des doses d'œstrogènes en continu de 200 µg et 100 µg n'était pas concluante en ce qui concerne l'efficacité, mais suggérait que la dose la plus faible était moins susceptible d'entraîner des effets secondaires. Il subsiste une incertitude quant à l'innocuité, car les études identifiées étaient trop petites pour fournir des réponses définitives. De plus, aucun essai inclus ne traitait des effets indésirables qui peuvent survenir au-delà de la durée typique de l'essai de 2-8 mois. Ceci suggère que le choix de la dose d'œstrogène et du mode d'administration pourrait se faire sur une base individuelle selon les préférences de la femme et être modifié selon l'efficacité et la tolérance du schéma posologique choisi.

### Référence de la revue :

Naheed B, Kuiper J, Uthman OA, O'Mahony F, O'Brien P. Non-contraceptive oestrogen-containing preparations for controlling symptoms of premenstrual syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD010503. DOI: 10.1002/14651858.CD010503.pub2

# Traitement médicamenteux des douleurs abdominales récurrentes chez l'enfant

---

## Contexte :

Entre 4 % et 25 % des enfants d'âge scolaire se plaignent un jour ou l'autre de douleurs abdominales récurrentes de gravité suffisante pour les gêner dans leur vie quotidienne. Quand aucune cause organique claire n'est identifiée, on traite ces enfants en les rassurant et par des mesures simples ; un large éventail d'interventions pharmacologiques ont également été recommandées.

## Objectifs :

Déterminer l'efficacité des interventions pharmacologiques sur les douleurs abdominales récurrentes des enfants d'âge scolaire.

## Conclusions des auteurs :

Il n'existe actuellement aucune preuve convaincante à l'appui de l'utilisation de médicaments pour traiter les douleurs abdominales récurrentes des enfants. Des essais cliniques bien menés sont nécessaires pour évaluer les éventuels effets bénéfiques et les risques des interventions pharmacologiques. Dans la pratique, si un clinicien choisit d'utiliser un médicament aux fins d'un « essai thérapeutique », il doit être conscient, comme le patient, que les douleurs abdominales récurrentes sont une affection fluctuante et toute « réponse » pourrait refléter l'évolution naturelle de la maladie ou un effet placebo, plutôt que l'efficacité du médicament.

## Référence de la revue :

Martin AE, Newlove-Delgado TV, Abbott RA, Bethel A, Thompson-Coon J, Whear R, Logan S. Pharmacological interventions for recurrent abdominal pain in childhood. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD010973. DOI: 10.1002/14651858.CD010973.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**).