

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 2018** 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)

Quelle est l'efficacité et l'innocuité de l'isotrétinoïne, un médicament pris sous forme de comprimés, contre l'acné vulgaire ?

Contexte :

L'acné vulgaire, une maladie inflammatoire chronique de l'unité pilo-sébacée associée à des problèmes de socialisation et de santé mentale, peut toucher plus de 80% des adolescents. L'isotrétinoïne est le seul médicament qui cible tous les principaux facteurs de causalité de l'acné ; toutefois, elle peut entraîner des effets indésirables.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité de l'isotrétinoïne par voie orale pour le traitement de l'acné vulgaire.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes étaient de faible qualité pour la plupart des critères de jugement évalués.

La diminution du nombre total de lésions inflammatoires ne nous permet pas de savoir de façon certaine si l'isotrétinoïne améliore la gravité de l'acné par rapport aux antibiotiques oraux et aux traitements locaux standards, mais elle pourrait légèrement améliorer la gravité de l'acné telle qu'évaluée par un médecin. Un seul évènement indésirable grave a été signalé dans le groupe ayant reçu un traitement par isotrétinoïne, ce qui signifie que nous ne connaissons pas vraiment le risque d'effets indésirables graves ; cependant, l'isotrétinoïne peut provoquer des effets indésirables plus mineurs.

L'hétérogénéité des études comparant différentes posologies, doses ou formules d'isotrétinoïne orale ne nous a pas permis d'effectuer une méta-analyse. Un traitement quotidien peut être plus efficace qu'un traitement d'une semaine par mois. Aucune des études utilisées pour cette comparaison n'a fait état d'effets indésirables graves ou de mesures d'une amélioration de la gravité de l'acné, déterminée par l'évaluation globale du médecin. Nous ne savons pas s'il y a une différence entre les doses/posologies quant aux effets indésirables mineurs, comme le dessèchement de la peau.

La qualité des données probantes s'est amoindrie en raison de la présence d'imprécisions et de biais d'attrition. Des études complémentaires devraient garantir des comptes rendus clairs d'évaluations standardisées à court et à long terme de l'amélioration du nombre total de lésions inflammatoires, des critères de jugement déclarés par les participants ainsi que des comptes rendus clairs et complets concernant l'innocuité. L'isotrétinoïne orale pour l'acné résistante aux antibiotiques oraux et

aux agents topiques doit faire l'objet d'une évaluation plus approfondie, il en va de même pour les différentes doses/posologies d'isotrétinoïne orale pour traiter l'acné, tous degrés de gravité confondus.

Référence de la revue :

Costa CS, Bagatin E, Martimbianco AC, da Silva EMK, Lúcio MM, Magin P, Riera R. Oral isotretinoin for acne. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 11. Art. No.: CD009435. DOI: 10.1002/14651858.CD009435.pub2

Effets des interventions périopératoires de sevrage de l'alcool sur les complications postopératoires après une chirurgie

Contexte :

La consommation d'alcool à risque est un problème mondial. Plus de 3,3 millions de décès par an sont associés à une consommation d'alcool à risque, et la consommation mondiale d'alcool continue d'augmenter. Les personnes qui consomment beaucoup d'alcool ont souvent besoin d'interventions chirurgicales planifiées et urgentes.

La consommation à risque est associée à une augmentation des complications postopératoires telles que les infections, les complications cardio-pulmonaires et les épisodes hémorragiques. L'alcool cause des troubles du foie, du pancréas et du système nerveux. L'arrêt de la consommation d'alcool peut normaliser dans une certaine mesure ces organes et réduire l'apparition de complications après une chirurgie.

Cette revue a été publiée pour la première fois en 2012 et a été mise à jour en 2018.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions périopératoires de sevrage alcoolique sur les taux de complications postopératoires et la consommation d'alcool.

Conclusions des auteurs :

Cette revue systématique a évalué l'efficacité des interventions périopératoires de sevrage alcoolique pour les complications postopératoires et la consommation d'alcool. Les trois études ont montré une réduction significative du nombre de participants qui ont cessé de consommer de l'alcool pendant la période d'intervention. Les interventions intensives de sevrage d'alcool offertes pendant quatre à huit semaines aux participants qui subissent tous les types d'interventions chirurgicales pour obtenir un sevrage complet d'alcool avant la chirurgie ont probablement réduit le nombre de complications postopératoires. Les données étaient insuffisantes pour que les auteurs de l'étude puissent évaluer leurs effets sur la mortalité postopératoire. Aucune étude n'a fait état d'un effet sur la durée du séjour et aucune étude ne s'est penchée sur la prévalence de la consommation à risque à long terme.

Les études incluses étaient peu nombreuses et portaient sur des échantillons de petite taille ; il faut donc faire preuve de prudence avant de tirer des conclusions définitives à partir des résultats de ces études. Les trois études ont été menées au Danemark et la plupart des participants étaient des hommes. Les participants inclus peuvent représenter un groupe sélectif, car ils auraient pu être plus motivés et/ou plus intéressés à participer à la recherche clinique ou autrement différents, et les effets peuvent avoir été surestimés pour les groupes d'intervention et de contrôle dans ces études. Les résultats des essais indiquent que ces études sont difficiles à réaliser, que de solides compétences en recherche sont nécessaires pour les études futures et qu'une évaluation plus poussée des interventions périopératoires de sevrage alcoolique dans le cadre d'essais contrôlés randomisés de grande qualité est nécessaire. Une fois publiée et évaluée, l'étude " en cours " identifiée peut modifier les conclusions de cette revue.

Référence de la revue :

Egholm JWM, Pedersen B, Møller A, Adami J, Juhl CB, Tønnesen H. Perioperative alcohol cessation intervention for postoperative complications. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 11. Art. No.: CD008343. DOI: 10.1002/14651858.CD008343.pub3

Inhibiteurs du système rénine-angiotensine par rapport à d'autres types de médicaments contre l'hypertension

Contexte :

Ceci est la première mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2015. Les inhibiteurs du système rénine-angiotensine (SRA) comprennent les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA), les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA) et les inhibiteurs de la rénine. Ils sont couramment prescrits pour le traitement de l'hypertension, en particulier chez les personnes diabétiques en raison de leurs hypothétiques avantages en matière de réduction de la néphropathie diabétique et de la morbidité et de la mortalité cardiovasculaires. En dépit d'une utilisation répandue pour traiter l'hypertension, l'efficacité et l'innocuité des inhibiteurs du SRA par rapport à d'autres classes d'antihypertenseurs demeurent incertaines.

Objectifs :

Évaluer les bienfaits et les risques des inhibiteurs du SRA de première intention par rapport à d'autres antihypertenseurs de première intention chez les personnes atteintes d'hypertension.

Conclusions des auteurs :

Les décès toutes causes confondues sont similaires pour les inhibiteurs du SRA de première intention et les inhibiteurs calciques de première intention, les thiazides et les bêta-bloquants. Toutefois, des différences ont été observées au niveau de certains critères de jugement sur la morbidité. Les thiazides de première intention ont provoqué moins d'IC et d'AVC que les inhibiteurs du SRA de première intention. Les inhibiteurs calciques de première intention ont augmenté le nombre d'IC mais diminué le nombre d'AVC par rapport aux inhibiteurs du SRA de première intention. L'ampleur de l'augmentation du nombre d'IC a dépassé la diminution du nombre d'AVC. Des données probantes de faible qualité suggèrent que les inhibiteurs du SRA de première intention ont réduit le nombre d'accidents vasculaires cérébraux et d'événements CV totaux par rapport aux bêta-bloquants de première intention. Les légères différences d'effets sur la tension artérielle constatées entre les différentes classes de médicaments ne corrélaient pas avec les différences constatées au niveau des critères de jugement relatifs à la morbidité.

Référence de la revue :

Chen Y, Li L, Tang W, Song J, Qiu R, Li Q, Xue H, Wright JM. First-line drugs inhibiting the renin angiotensin system versus other first-line antihypertensive drug classes for hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 11. Art. No.: CD008170. DOI: 10.1002/14651858.CD008170.pub3

Baclofène pour les troubles liés à la consommation d'alcool

Contexte :

Les troubles liés à la consommation d'alcool et les déficiences qui en sont liées font partie des troubles psychiatriques les plus répandus, entraînant des symptômes psychophysiques, affectifs et cognitifs spécifiques, avec des conséquences sur le bien-être psychosocial et la santé. La consommation d'alcool devient un problème croissant dans de nombreuses régions en développement et la prévalence des troubles liés à la consommation d'alcool est estimée à 4,1 % dans le monde, les taux les plus élevés étant observés dans les pays européens (7,5 %) et en Amérique du Nord (6,0 %). Les approches thérapeutiques, dont la pharmacothérapie, jouent un rôle important dans le traitement des patients atteints de troubles liés à la consommation d'alcool.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité du baclofène pour traiter les personnes atteintes de troubles liés à la consommation d'alcool, et qui sont alcooliques, dans le but d'atteindre et de maintenir l'abstinence ou de réduire leur consommation d'alcool.

Conclusions des auteurs :

Aucun des critères de jugement principaux ou secondaires de cette revue n'a révélé de différence entre le baclofène et le placebo. La grande hétérogénéité des résultats des études primaires limite l'interprétation de l'évaluation sommaire, et l'identification des modérateurs et des médiateurs des effets du baclofène sur la consommation d'alcool reste un défi pour les recherches futures. Même si certains résultats issus des ECR sont prometteurs, les données probantes actuelles demeurent

incertaines quant à l'utilisation du baclofène comme traitement de première intention pour les personnes atteintes de troubles liés à la consommation d'alcool.

Référence de la revue :

Minozzi S, Saulle R, Rösner S. Baclofen for alcohol use disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 11. Art. No.: CD012557. DOI: 10.1002/14651858.CD012557.pub2

L'ézétimibe pour la prévention des maladies cardiaques et des décès

Contexte :

Les maladies cardiovasculaires (MCV) demeurent une importante cause de mortalité et de morbidité, et des taux élevés de cholestérol sanguin sont considérés comme les principaux facteurs de risque modifiables des maladies cardiovasculaires. L'utilisation des statines est la stratégie thérapeutique privilégiée pour la prévention des MCV, mais certaines personnes à risque élevé de MCV ne tolèrent pas le traitement par les statines ou sont incapables d'atteindre leurs objectifs thérapeutiques avec les doses maximales recommandées de statines. L'ézétimibe est un inhibiteur sélectif de l'absorption du cholestérol, mais il n'est pas certain qu'il ait un effet positif sur les MCV. Les résultats des études cliniques sont incohérents et une évaluation approfondie de son efficacité et de son innocuité pour la prévention des MCV et de la mortalité est nécessaire.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité de l'ézétimibe dans la prévention des MCV et de la mortalité toutes causes confondues.

Conclusions des auteurs :

Des données probantes de qualité moyenne à élevée suggèrent que l'ézétimibe a des effets bénéfiques modestes sur le risque de MCV en tant que critère de jugement, principalement en raison d'une réduction de l'IM non fatal et de l'AVC non fatal, mais qu'il n'a que peu ou pas d'effet sur les critères de jugement cliniques fatals. Sur le plan des bienfaits au niveau cardiovasculaire, l'ézétimibe pourrait entraîner une réduction du LDL-C, du cholestérol total et des triglycérides. L'insuffisante quantité ainsi que la faible et très faible qualité des données probantes ne nous permettent pas de déterminer si l'ézétimibe augmente le risque d'événements indésirables. Les données probantes concernant les effets bénéfiques ont été obtenues principalement auprès de personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire athéroscléreuse établie (principalement accompagnée d'un syndrome coronarien aigu) ayant reçu un traitement composé d'ézétimibe et de statines. Toutefois, il existe peu de données probantes sur le rôle de l'ézétimibe dans la prévention primaire et sur ses effets lorsqu'il est utilisé en monothérapie pour la prévention des MCV. Ces sujets doivent donc faire l'objet de recherches plus poussées.

Référence de la revue :

Zhan S, Tang M, Liu F, Xia P, Shu M, Wu X. Ezetimibe for the prevention of cardiovascular disease and all-cause mortality events. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 11. Art. No.: CD012502. DOI: 10.1002/14651858.CD012502.pub2

La thérapie cognitivo-comportementale est-elle aussi efficace que les autres traitements psychosociaux pour les personnes atteintes de schizophrénie ?

Contexte :

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est un traitement psychosocial qui vise à aider les personnes à évaluer de manière différente leurs propres expériences pouvant avoir un effet sur leur niveau d'anxiété et modifier les comportements problématiques. La TCC est à présent recommandée par le l'Institut national britannique pour l'excellence en matière de santé et de soins (NICE) comme traitement complémentaire pour les personnes chez qui la schizophrénie a été diagnostiquée. D'autres thérapies psychosociales souvent moins coûteuses sont également disponibles comme traitement complémentaire pour les personnes atteintes de schizophrénie. Cette revue fait également partie d'un corpus de Revues Cochrane sur la TCC pour les personnes atteintes de schizophrénie.

Objectifs :

Évaluer les effets de la TCC par rapport à d'autres thérapies psychosociales comme traitements complémentaires pour les personnes atteintes de schizophrénie.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes issues d'essais contrôlés randomisés indiquent que la thérapie cognitivo-comportementale ne présente aucun avantage net et convaincant par rapport à d'autres thérapies psychosociales (parfois beaucoup moins sophistiquées et coûteuses) pour les personnes atteintes de schizophrénie. Il convient de noter que, bien que de nombreuses recherches aient été menées dans ce domaine, les données probantes disponibles sont généralement de faible ou très faible qualité. Des recherches de bonne qualité sont nécessaires avant de pouvoir tirer des conclusions définitives.

Référence de la revue :

Jones C, Hacker D, Meaden A, Cormac I, Irving CB, Xia J, Zhao S, Shi C, Chen J. Cognitive behavioural therapy plus standard care versus standard care plus other psychosocial treatments for people with schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 11. Art. No.: CD008712. DOI: 10.1002/14651858.CD008712.pub3

Effet des tests de dépistage du cancer (sur le cancer et les décès et maladies liés aux phénomènes thromboemboliques) chez les personnes présentant des caillots de sang non provoqués dans les jambes et les poumons

Contexte :

La thromboembolie veineuse (TEV) est un terme collectif désignant deux affections : la thrombose veineuse profonde (TVP) et l'embolie pulmonaire (EP). Une partie des personnes atteintes de TEV n'ont aucun facteur de risque sous-jacent ou immédiatement prédisposant et la TEV est alors qualifiée de non provoquée. La TEV non provoquée peut souvent être la première manifestation clinique d'une tumeur maligne sous-jacente. Ceci a soulevé la question de savoir si on devait rechercher un cancer sous-jacent aux personnes atteintes d'une TEV non provoquée. Le traitement de la TEV est différent chez les patients cancéreux et non cancéreux et un diagnostic adéquat permettrait que les gens reçoivent le traitement optimal de la TEV pour prévenir sa récurrence et une morbidité accrue. En outre, un diagnostic approprié de cancer à un stade précoce pourrait éviter le risque de progression du cancer et entraîner une amélioration de la mortalité et de la morbidité liées au cancer. Ceci est une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2015.

Objectifs :

Déterminer si le dépistage du cancer non diagnostiqué chez les personnes ayant un premier épisode de TEV non provoquée (TVP du membre inférieur ou EP) est efficace pour réduire la mortalité et la morbidité liées au cancer ou à la TEV et déterminer quels tests de dépistage du cancer sont les meilleurs pour identifier les cancers traitables rapidement.

Conclusions des auteurs :

Des tests spécifiques de dépistage du cancer chez les personnes présentant une TEV non provoquée peuvent mener à un diagnostic précoce de cancer à un stade plus précoce de la maladie. Toutefois, les données probantes sont actuellement insuffisantes pour tirer des conclusions définitives sur l'efficacité des tests de dépistage du cancer non diagnostiqué chez les personnes ayant un premier épisode de TEV non provoquée (TVP ou EP) à réduire la morbidité et la mortalité liées au cancer ou aux TEV. Les résultats pourraient indiquer un avantage ou aucun avantage. D'autres essais contrôlés randomisés à grande échelle de bonne qualité sont nécessaires avant de pouvoir tirer des conclusions définitives.

Référence de la revue :

Robertson L, Yeoh S, Broderick C, Stansby G, Agarwal R. Effect of testing for cancer on cancer- or venous thromboembolism (VTE)-related mortality and morbidity in people with unprovoked VTE. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 11. Art. No.: CD010837. DOI: 10.1002/14651858.CD010837.pub4

Probiotiques pour le traitement de l'eczéma

Contexte :

L'eczéma est une affection cutanée chronique courante. Les probiotiques ont été proposés comme traitement efficace de l'eczéma ; leur utilisation est en augmentation, tandis que de nombreux essais cliniques sont en cours. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2008, qui suggérait que les probiotiques pourraient ne pas être un traitement efficace contre l'eczéma, mais qui a permis d'identifier les domaines dans lesquels les données probantes étaient insuffisantes.

Objectifs :

Évaluer les effets des probiotiques pour le traitement des patients de tout âge atteints d'eczéma.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes suggèrent que, comparativement à l'absence de probiotiques, les souches probiotiques actuellement disponibles n'ont probablement que peu ou pas d'effet sur l'amélioration des symptômes de l'eczéma évalués par le patient. Les probiotiques pourraient n'avoir que peu ou pas d'effet sur la qualité de vie des personnes atteintes d'eczéma tout comme sur le score de gravité de l'eczéma évalué par l'investigateur (combiné au score des participants pour les symptômes de l'eczéma, les démangeaisons et la perte de sommeil) ; dans ce dernier cas, l'effet observé était faible et d'importance clinique incertaine. Par conséquent, l'utilisation des probiotiques pour le traitement de l'eczéma n'est actuellement pas fondée sur des données probantes. Cette mise à jour n'a permis de trouver aucune donnée montrant une augmentation des effets indésirables associés à l'utilisation des probiotiques au cours des études, cependant une recherche distincte sur les événements indésirables effectuée lors de la réalisation de la première revue a révélé que le traitement aux probiotiques comporte un faible risque d'évènements indésirables.

Les résultats montrent une hétérogénéité significative et inexplicable entre les résultats d'essais individuels. Certains critères de jugement ont été mesurés dans un petit nombre d'études seulement.

Les prochaines études devraient améliorer les mesures des scores de qualité de vie et des événements indésirables, et devraient rendre compte des nouveaux probiotiques. Les chercheurs devraient également envisager d'étudier des sous-groupes de patients (p. ex. patients souffrant d'atopie ou d'allergies alimentaires, adultes) et de standardiser les doses/concentrations de probiotiques administrées.

Référence de la revue :

Makrgeorgou A, Leonardi-Bee J, Bath-Hextall FJ, Murrell DF, Tang MLK, Roberts A, Boyle RJ. Probiotics for treating eczema. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 11. Art. No.: CD006135. DOI: 10.1002/14651858.CD006135.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 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](#).