

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 janvier 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](http://www.cochrane.fr)

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)

Les antihistaminiques H1 sous forme de comprimés ou liquide aident-ils à améliorer les symptômes de l'eczéma chez les personnes utilisant déjà des traitements à base de crèmes ou des onguents ?

Contexte :

Les symptômes de l'eczéma peuvent causer de l'insomnie et de la fatigue et avoir un impact important sur la qualité de vie. L'utilisation d'antihistaminiques H1 oraux (AH H1) comme traitement adjuvant aux agents topiques repose sur l'idée que les effets anti-inflammatoires des traitements topiques associés à l'action des AH H1 comme inhibiteurs aux récepteurs cutanés de l'histamine (pour réduire le prurit, symptôme principal de l'eczéma) pourraient amplifier ou intensifier l'effet du traitement. De plus, il serait contraire à l'éthique de comparer les AH H1 oraux utilisés seuls à l'absence de traitement, car le traitement topique est la prise en charge standard pour cette affection.

Objectifs :

Évaluer les effets des antihistaminiques H1 oraux comme traitement d'appoint au traitement topique chez les adultes et les enfants atteints d'eczéma.

Conclusions des auteurs :

D'après les principales comparaisons, nous n'avons pas trouvé de données probantes cohérentes sur l'efficacité des AH H1 comme traitement d'appoint de l'eczéma comparativement au placebo ; les données probantes pour cette comparaison étaient de qualité faible ou moyenne. Cependant, la fexofénadine entraîne probablement une légère amélioration du prurit évalué par le patient, sans différence significative dans la quantité de traitement utilisée pour prévenir les poussées d'eczéma. La cétirizine n'a pas donné de meilleurs résultats que le placebo pour ce qui est des signes cliniques évalués par le médecin et des symptômes évalués par le patient, et nous n'avons trouvé aucune preuve que la loratadine était plus bénéfique que le placebo, bien que toutes les interventions semblent sûres.

La qualité des données probantes était limitée en raison de la mauvaise conception des études et des résultats imprécis. Les futurs chercheurs devraient définir clairement l'état (évolution et gravité) et communiquer clairement leurs méthodes, en particulier la sélection et la randomisation des participants, les caractéristiques de base et les critères de jugement (selon l'initiative Harmoniser les mesures des critères de jugement dans les études sur l'eczéma).

Référence de la revue :

Matterne U, Böhmer M, Weisshaar E, Jupiter A, Carter B, Apfelbacher CJ. Oral H1 antihistamines as 'add-on' therapy to topical treatment for eczema. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 1. Art. No.: CD012167. DOI: 10.1002/14651858.CD012167.pub2

Les bilans de santé généraux pour la réduction de la mortalité et des maladies

Contexte :

Dans certains pays, les bilans de santé généraux font partie intégrante des soins médicaux. Ils visent à détecter les maladies et leurs facteurs de risque afin de réduire la morbidité et la mortalité. La plupart des tests de dépistage individuels couramment utilisés dans le cadre des bilans de santé généraux n'ont pas fait l'objet d'étude exhaustive. En outre, le dépistage conduit à une utilisation accrue d'interventions diagnostiques et thérapeutiques, qui peuvent tout autant être nocives que bénéfiques. Il est donc important d'évaluer si les bilans de santé généraux présentent une balance bénéfice-risque favorable. Il s'agit de la première mise à jour de la revue publiée en 2012.

Objectifs :

Quantifier les avantages et les inconvénients des bilans de santé généraux.

Conclusions des auteurs :

Il est peu probable que les bilans de santé généraux soient bénéfiques.

Référence de la revue :

Krogsbøll LT, Jørgensen K, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 1. Art. No.: CD009009. DOI: 10.1002/14651858.CD009009.pub3

L'exercice physique pour la prévention des chutes chez les personnes âgées en milieu communautaire

Contexte :

Les chutes concernent chaque année une personne âgée de plus de 65 ans sur trois vivant en milieu communautaire. Les exercices qui visent à améliorer l'équilibre, la démarche et la force musculaire ont permis de prévenir les chutes chez ces personnes. Il est important de réaliser une synthèse à jour des données probantes car les chutes et les blessures qui leur sont liées peuvent être lourdes de conséquences à long terme.

Objectifs :

Évaluer les effets (avantages et inconvénients) des interventions utilisant l'exercice physique sur la prévention des chutes des personnes âgées en milieu communautaire.

Conclusions des auteurs :

Les programmes d'activité physique réduisent le taux de chutes et le nombre de personnes qui en sont victimes parmi les personnes âgées vivant en milieu communautaire (données de valeur probante élevée). Les effets de ces programmes d'activité physique sont incertains pour les critères d'évaluation autres que les chutes. Les événements indésirables rapportés étaient le plus souvent sans gravité.

Les programmes d'activité physique qui réduisent les chutes impliquent principalement des exercices d'équilibre et des exercices fonctionnels, tandis que les programmes qui réduisent probablement les chutes comprennent plusieurs catégories d'exercices (généralement des exercices d'équilibre et fonctionnels, ainsi que des exercices de résistance). Le tai-chi prévient peut-être aussi les chutes, mais nous ne sommes pas certains de l'effet des exercices de résistance (sans exercices d'équilibre et fonctionnels), de la danse ou de la marche sur la fréquence des chutes.

Référence de la revue :

Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, Tiedemann A, Michaleff ZA, Howard K, Clemson L, Hopewell S, Lamb SE. Exercise for preventing falls in

Médicaments pour le traitement de la dépendance au cannabis

Contexte :

L'usage de cannabis est répandu à l'échelle mondiale. Actuellement, aucune pharmacothérapie n'a été approuvée pour traiter les troubles de consommation de cannabis.

Il s'agit d'une mise à jour d'une Revue Cochrane publiée pour la première fois dans la Bibliothèque Cochrane dans le numéro 12, 2014.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité des pharmacothérapies entre elles, contre placebo ou par rapport à l'absence de pharmacothérapie (soins de soutien) pour réduire les symptômes du sevrage du cannabis et promouvoir la cessation ou la réduction de la consommation de cannabis.

Conclusions des auteurs :

Les données sont incomplètes pour toutes les pharmacothérapies examinées et, pour de nombreux critères de jugement, la qualité des données probantes était faible ou très faible. Les résultats indiquent que les ISRS, les antidépresseurs à action mixte, le bupropion, la buspirone et l'atomoxétine sont probablement peu utiles dans le traitement de la dépendance au cannabis. Étant donné les preuves limitées d'efficacité, les préparations de THC doivent être considérées comme étant encore expérimentales, avec certains effets positifs sur les symptômes de sevrage et l'état de manque. Il existe peu de données probantes sur l'anticonvulsivant gabapentine, l'oxytocine et la N-acétylcystéine, mais ces médicaments méritent d'être étudiés plus amplement.

Référence de la revue :

Nielsen S, Gowing L, Sabioni P, Le Foll B. Pharmacotherapies for cannabis dependence. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 1. Art. No.: CD008940. DOI: 10.1002/14651858.CD008940.pub3

Compléments alimentaires en fer pris une, deux ou trois fois par semaine pour prévenir l'anémie et ses conséquences chez les femmes réglées

Contexte :

L'anémie est un trouble caractérisé par un nombre insuffisant de globules rouges pour répondre aux besoins physiologiques ; elle est causée par de nombreuses affections, notamment une carence en fer. Traditionnellement, la supplémentation quotidienne en fer est une pratique courante pour prévenir et traiter l'anémie. Cependant, son utilisation à long terme a été limitée, car elle a été associée à des effets secondaires indésirables tels que nausées, constipation et taches sur les dents. La supplémentation intermittente en fer a été suggérée comme une alternative efficace et plus sûre à la supplémentation quotidienne en fer pour prévenir et réduire l'anémie au sein de la population, en particulier dans les régions où ce trouble est extrêmement répandu.

Objectifs :

Évaluer les effets d'une supplémentation intermittente en fer par voie orale, seule ou associée à d'autres nutriments, sur l'anémie et les troubles qui y sont liés chez les femmes réglées, par rapport à une absence d'intervention, un placebo ou une supplémentation quotidienne.

Conclusions des auteurs :

Une supplémentation intermittente en fer peut réduire l'anémie et améliorer les réserves de fer chez les femmes réglées dans

des populations ayant des antécédents d'anémie et de paludisme différents. Si on compare avec une supplémentation quotidienne, l'apport en compléments alimentaires en fer par intermittence est probablement aussi efficace pour prévenir ou contrôler une anémie. Il faut plus d'informations sur la morbidité (y compris les critères de jugement du paludisme), les effets secondaires, le rendement au travail, la productivité économique, la dépression et l'observance de l'intervention. La qualité des données probantes variait de très faible à moyenne, ce qui suggère que nous ne sommes pas certains de ces effets.

Référence de la revue :

Fernández-Gaxiola AC, De-Regil L. Intermittent iron supplementation for reducing anaemia and its associated impairments in adolescent and adult menstruating women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 1. Art. No.: CD009218. DOI: 10.1002/14651858.CD009218.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](#).