

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

---

## Acupuncture et traitements connexes pour les symptômes du syndrome du canal carpien

### Contexte :

Le syndrome du canal carpien (SCC) est un trouble neuropathique par compression du nerf au niveau du poignet. L'acupuncture et d'autres méthodes stimulant les points d'acupuncture, comme l'électro-acupuncture, l'auriculothérapie, l'acupuncture au laser, la moxibustion et l'acupression, sont utilisées pour traiter le SCC. L'acupuncture a été recommandée comme traitement potentiellement utile pour le SCC, mais son efficacité demeure incertaine. Nous avons utilisé la méthodologie de Cochrane pour évaluer les données probantes issues d'essais randomisés et quasi-randomisés portant sur l'acupuncture pour le traitement des symptômes chez les personnes atteintes du SCC.

### Objectifs :

Évaluer les avantages et les inconvénients de l'acupuncture et des interventions qui y sont liées par rapport aux traitements simulés ou actifs pour la prise en charge de la douleur et des autres symptômes du SCC chez l'adulte.

### Conclusions des auteurs :

L'acupuncture et l'acupuncture au laser pourraient n'avoir que peu ou pas d'effet à court terme sur les symptômes du SCC comparativement au placebo ou à l'acupuncture simulée. Il n'est pas certain que l'acupuncture et les interventions connexes soient plus efficaces ou moins efficaces pour soulager les symptômes du SCC que les corticoïdes pour les blocs nerveux, les corticoïdes oraux, la vitamine B12, l'ibuprofène, les attelles ou lorsqu'elles sont associées à des AINS et à des vitamines, étant donné que le degré de certitude des conclusions tirées à partir des données probantes est faible ou très faible et que la plupart des données proviennent d'observations à court terme. Les études incluses, dont les plans étaient variés, ont évalué diverses interventions. La diversité ethnique des participants à ces études était limitée et elles étaient caractérisées par une hétérogénéité clinique. Des essais cliniques comparatifs et randomisés (ECR) de grande qualité sont nécessaires pour évaluer de manière rigoureuse les effets de l'acupuncture et des interventions connexes sur les symptômes du SCC. D'après des données probantes de certitude moyenne à très faible, l'acupuncture n'a été associée à aucun évènement indésirable grave, aucun inconfort n'a été signalé, de même qu'aucune douleur, paresthésie locale, ou ecchymose cutanée temporaire n'a été déclarée. Cependant les données concernant les évènements indésirables n'ont pas été rapportées dans toutes les études.

### Référence de la revue :

Choi G, Wieland L, Lee H, Sim H, Lee M, Shin B. Acupuncture and related interventions for the treatment of symptoms associated with carpal tunnel syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 12. Art. No.: CD011215. DOI: 10.1002/14651858.CD011215.pub2

## Progestatifs oraux et intra-utérins pour l'hyperplasie atypique de l'endomètre

---

### Contexte :

Le carcinome de l'endomètre est la tumeur maligne gynécologique la plus courante dans le monde et se développe au cours des stades préliminaires de l'hyperplasie de l'endomètre. L'hyperplasie atypique de l'endomètre suggère un état pré-malin significatif avec une progression franche vers le carcinome de l'endomètre, et tend à se produire à un jeune âge. Les progestatifs oraux ont été utilisés comme traitement conservateur chez des jeunes femmes souffrant d'hyperplasie atypique de l'endomètre, mais ils sont associés à une faible tolérance et à des effets secondaires qui peuvent limiter leur efficacité globale. Il est donc devenu de plus en plus important et nécessaire de trouver un traitement sûr et efficace permettant de préserver la fertilité avec une meilleure tolérance et moins d'effets secondaires que les options actuellement disponibles. Le dispositif intra-utérin libérant du lévonorgestrel (DIU-LNG) a été utilisé pour fournir une protection endométriale aux femmes atteintes d'un cancer du sein sous traitement adjuvant par tamoxifène. La fonction antiproliférative du lévonorgestrel est censée réduire le risque d'hyperplasie de l'endomètre.

### Objectifs :

Déterminer l'efficacité et l'innocuité des progestatifs oraux et intra-utérins dans le traitement de l'hyperplasie atypique de l'endomètre.

### Conclusions des auteurs :

Nous n'avons pas trouvé d'ECR comprenant des femmes présentant une hyperplasie atypique de l'endomètre, et nos résultats proviennent d'un sous-groupe de 19 femmes d'un ECR de plus grande envergure. Les six femmes qui ont utilisé un DIU-LNG ont constaté une régression de l'hyperplasie atypique, mais les données probantes étaient insuffisantes pour tirer des conclusions quant à l'efficacité relative du DIU-LNG par rapport à la progestérone orale (MPA) chez ce groupe de femmes. Quant au risque de nausées, l'évaluation des effets du DIU-LNG par rapport à la progestérone (MPA) orale auprès de femmes souffrant d'hyperplasie de l'endomètre n'a permis de trouver aucune donnée probante révélant une différence entre ces deux traitements, mais les saignements vaginaux étaient plus susceptibles de survenir chez les femmes utilisant le DIU-LNG. Des études de plus grande envergure sont nécessaires pour évaluer l'efficacité et l'innocuité des progestatifs oraux et intra-utérins dans le traitement de l'hyperplasie atypique de l'endomètre.

### Référence de la revue :

Luo L, Luo B, Zheng Y, Zhang H, Li J, Sidell N. Oral and intrauterine progestogens for atypical endometrial hyperplasia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 12. Art. No.: CD009458. DOI: 10.1002/14651858.CD009458.pub3

## Acide tranexamique pour aider à traiter les saignements de nez (épistaxis)

---

### Contexte :

L'épistaxis (saignement de nez) touche le plus souvent les enfants et les personnes âgées. La majorité des épisodes sont gérés à domicile à l'aide de mesures simples. Dans les cas plus graves, une intervention médicale est nécessaire pour cautériser le vaisseau saignant ou pour tamponner le nez avec divers matériaux. L'acide tranexamique est utilisé dans un certain nombre de contextes cliniques pour arrêter le saignement en empêchant la destruction des caillots (fibrinolyse). Il peut jouer un rôle dans la prise en charge de l'épistaxis en tant qu'adjuvant aux traitements standards, réduisant ainsi le besoin d'une intervention plus poussée.

### Objectifs :

Déterminer les effets de l'acide tranexamique (par voie orale, intraveineuse ou locale) par rapport à un placebo, à tout autre agent hémostatique, ou à l'absence d'intervention supplémentaire dans le traitement des patients atteints d'épistaxis.

### Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé des données probantes de qualité moyenne indiquant que l'utilisation d'acide tranexamique par voie orale ou locale en plus des soins habituels réduit probablement le risque de saignements répétés chez les patients adultes atteints d'épistaxis par rapport au placebo associé aux soins habituels. Cependant, la qualité des données probantes concernant uniquement l'acide tranexamique par voie locale était faible (une seule étude), de sorte que nous ne savons pas si l'acide

tranexamique par voie locale est efficace ou non pour arrêter les saignements en l'espace de 10 jours après une seule application. Nous avons trouvé des données probantes de qualité moyenne indiquant une meilleure efficacité de l'acide tranexamique par voie locale par rapport aux autres agents topiques pour arrêter le saignement dans les 10 premières minutes.

Il n'y a eu que trois ECR sur ce sujet depuis 1995. Depuis lors, les techniques de cautérisation et de tamponnement nasal ont fait l'objet d'évolutions importantes (par exemple, des techniques telles que l'endoscopie nasale et des méthodes plus invasives comme la ligature endoscopique de l'artère sphéno-palatine). De nouveaux essais nous informeraient sur l'efficacité de l'acide tranexamique à la lumière de ces développements.

#### Référence de la revue :

Joseph J, Martinez-Devesa P, Bellorini J, Burton MJ. Tranexamic acid for patients with nasal haemorrhage (epistaxis). Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 12. Art. No.: CD004328. DOI: 10.1002/14651858.CD004328.pub3

## Bétahistine pour le traitement des acouphènes

---

### Contexte :

L'acouphène est un symptôme défini comme la perception d'un son en l'absence d'une source sonore extérieure. Rien qu'en Angleterre, chaque année on estime que sur 1 million de patients consultant leur médecin généraliste, les 3/4 souffrent principalement d'acouphènes, ce qui représente une charge importante pour les services de santé. Les stratégies de prise en charge clinique comprennent l'éducation et les conseils, des thérapies acoustiques d'habituation, de relaxation, cognitivo-comportementales, l'amplification du son au moyen de générateurs de sons ou d'appareils auditifs placés au niveau de l'oreille, et les pharmacothérapies pour traiter les symptômes comorbides comme les troubles du sommeil, l'anxiété ou la dépression. Jusqu'à présent, aucun organisme de réglementation n'a approuvé de médicament pour le traitement des acouphènes. Néanmoins, plus de 100 000 ordonnances de bétahistine sont rédigées chaque mois en Angleterre, et près de 10 % des omnipraticiens prescrivent de la bétahistine pour traiter les acouphènes.

### Objectifs :

Évaluer les effets de la bétahistine chez les patients souffrant d'acouphènes idiopathiques subjectifs.

### Conclusions des auteurs :

Il n'y a pas de données probantes indiquant que la bétahistine produit un effet sur les acouphènes idiopathiques subjectifs comparativement au placebo. Les données probantes suggèrent que la bétahistine est généralement bien tolérée et qu'elle présente un risque d'effets indésirables similaire à celui des traitements placebo. La qualité des données probantes concernant les critères de jugement déclarés, selon l'échelle GRADE, variait de modérée à très faible.

Si des recherches futures sur l'efficacité de la bétahistine chez les patients atteints d'acouphène sont jugées justifiées, elles devraient reposer sur une méthodologie rigoureuse. La randomisation et la mise en aveugle devraient être de la meilleure qualité possible, étant donné la nature subjective des acouphènes et la forte probabilité d'une réponse placebo. Les recommandations CONSORT devraient être appliquées lors de la conception et la présentation des études futures. Nous recommandons également l'élaboration de mesures de critères de jugement validés et centrés sur le patient pour les recherches dans le domaine de l'acouphène.

#### Référence de la revue :

Wegner I, Hall DA, Smit A, McFerran D, Stegeman I. Bétahistine for tinnitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 12. Art. No.: CD013093. DOI: 10.1002/14651858.CD013093.pub2

## Thérapie sonore (à l'aide d'appareils d'amplification ou générateurs de sons) pour les acouphènes

---

### Contexte :

Les acouphènes touchent 10 à 15 % de la population adulte, dont environ 20 % présentent des symptômes qui nuisent à la qualité de vie. Rien qu'en Angleterre, chaque année on estime que sur 1 million de patients consultant leur médecin généraliste, les 3/4 souffrent principalement d'acouphènes, ce qui représente une charge importante pour les services de santé. Les stratégies de prise en charge clinique comprennent l'éducation et les conseils, des thérapies acoustiques d'habituation, de relaxation, cognitivo-comportementales, l'amplification du son au moyen de générateurs de sons ou d'appareils auditifs placés au niveau de l'oreille, et les pharmacothérapies pour traiter les symptômes comorbides comme les troubles du sommeil, l'anxiété ou la dépression. Les prothèses auditives, les générateurs de sons et les appareils combinés (un amplificateur et un générateur de sons au sein d'un même appareil) font partie des nombreux programmes de prise en charge des acouphènes et constituent, avec les programmes d'information et les conseils, une prise en charge de première intention dans les départements d'audiologie pour les personnes atteintes d'acouphènes.

### Objectifs :

Évaluer les effets de la thérapie sonore (à l'aide de dispositifs d'amplification et/ou de générateurs de sons) sur les acouphènes chez l'adulte.

### Conclusions des auteurs :

Il n'existe pas de données probantes démontrant la supériorité de la thérapie sonore pour l'acouphène par rapport au groupe témoin sur liste d'attente, au placebo ou aux programmes d'éducation/information sans utilisation d'appareil auditif. Il n'y a pas suffisamment de données probantes permettant d'établir la supériorité ou l'infériorité d'une des possibilités de thérapie sonore (prothèse auditive, générateur de sons ou prothèse auditive combinée) par rapport à une autre. La qualité des données probantes pour les critères de jugement rapportés, évaluée à l'aide de l'outil GRADE, était faible. L'utilisation d'un appareil combiné, d'une prothèse auditive ou d'un générateur de sons n'entraînerait que peu ou pas de différence dans la gravité des symptômes d'acouphène.

Les recherches futures sur l'efficacité d'une thérapie sonore chez les patients atteints d'acouphène devraient reposer sur une méthodologie rigoureuse. La randomisation et la mise en aveugle devraient être de la plus haute qualité, étant donné la nature subjective des acouphènes et la forte probabilité d'une réponse placebo. Les recommandations CONSORT devraient être appliquées pour la conception et la présentation des études futures. Nous recommandons également l'utilisation de mesures de critères de jugement validés et centrés sur le patient pour les recherches dans le domaine de l'acouphène.

### Référence de la revue :

Sereda M, Xia J, El Refaie A, Hall DA, Hoare DJ. Sound therapy (using amplification devices and/or sound generators) for tinnitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 12. Art. No.: CD013094. DOI: 10.1002/14651858.CD013094.pub2

## Quels sont les inhalateurs à action prolongée les plus efficaces et les plus sûrs pour les personnes atteintes de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) avancée ?

---

### Contexte :

Des bronchodilatateurs à longue durée d'action tels que les  $\beta$ -agonistes à longue durée d'action, les antagonistes muscariniques à longue durée d'action et les associations  $\beta$ -agoniste à longue durée d'action/corticoïde inhalé ont été utilisés chez des personnes atteintes de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) de gravité moyenne à sévère pour contrôler des symptômes comme la dyspnée et la toux et prévenir les exacerbations. Un certain nombre d'associations  $\beta$ -agoniste à longue durée d'action/antagoniste muscarinique à longue durée d'action sont maintenant disponibles pour une utilisation clinique dans le traitement de la BPCO. Cependant, nous ne savons pas très bien quel groupe d'inhalateurs parmi ceux mentionnés ci-dessus est le plus efficace ou si une formule spécifique permet d'obtenir de meilleurs résultats que d'autres au sein d'un même groupe ou d'une même classe.

### Objectifs :

Comparer l'efficacité et l'innocuité des formules disponibles de quatre groupes distincts d'inhalateurs (c.-à-d. association  $\beta$ -agoniste à longue durée d'action/antagoniste muscarinique à longue durée d'action, association  $\beta$ -agoniste à longue durée d'action/corticoïde inhalé, antagoniste muscarinique à longue durée d'action et  $\beta$ -agoniste à longue durée d'action) chez les personnes atteintes de BPCO modérée à sévère. Cette revue permettra de mettre à jour les revues systématiques précédentes sur l'association de deux inhalateurs et sur les bronchodilatateurs à action prolongée afin de répondre aux problématiques décrites ci-dessus grâce à la force d'une méta-analyse en réseau.

### Conclusions des auteurs :

Le groupe de traitement le mieux classé pour réduire les exacerbations de la BPCO était celui ayant reçu l'association  $\beta$ -agoniste à longue durée d'action/antagoniste muscarinique à longue durée d'action, bien que les résultats présentaient un certain degré d'incertitude. Les inhalateurs contenant un antagoniste muscarinique à longue durée d'action pourraient présenter un avantage par rapport à ceux qui n'en contiennent pas pour prévenir les exacerbations de la BPCO, d'après les statistiques de classement. Les traitements combinés semblent plus efficaces que les monothérapies pour améliorer les scores de symptômes et de qualité de vie. Les inhalateurs contenant un corticoïde sont associés à un risque accru de pneumonie.

Notre revue la plus complète, comprenant des comparaisons au sein d'une même classe ou d'un même groupe, des traitements par associations libres, 99 études et 20 critères de jugement pour chaque population à risque élevé et faible, résume la littérature actuelle et pourrait contribuer à la mise à jour des lignes directrices existantes concernant la BPCO.

### Référence de la revue :

Oba Y, Keeney E, Ghatehorde N, Dias S. Dual combination therapy versus long-acting bronchodilators alone for chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a systematic review and network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 12. Art. No.: CD012620. DOI: 10.1002/14651858.CD012620.pub2

## Thérapies cognitives et comportementales sur Internet dans le traitement du syndrome de stress post-traumatique (SSPT)

---

### Contexte :

Les psychothérapies axées sur les traumatismes dispensées par des thérapeutes constituent un traitement efficace du syndrome de stress post-traumatique (SSPT). Elles sont désormais reconnues comme les traitements de première ligne de cette maladie. Malgré l'existence de données probantes reconnues appuyant ces thérapies, elles ne sont pas toujours largement disponibles ou accessibles. De nombreux obstacles limitent le recours au traitement, tels que le nombre limité de thérapeutes spécialisés dans ces interventions, le coût et les problématiques liées à l'observance thérapeutique, comme le temps libre, la garde des enfants et le transport, associées à la nécessité de suivre des consultations hebdomadaires. La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) sur Internet est une solution alternative efficace et acceptable aux thérapies dispensées par des thérapeutes pour traiter l'anxiété et la dépression. Cependant, les thérapies sur Internet sont moins nombreuses et moins étudiées dans le cadre du SSPT, et l'efficacité de la thérapie cognitive et comportementale sur Internet (TCC-I) est incertaine en ce qui concerne le SSPT.

### Objectifs :

Évaluer les effets de la TCC-I dans le traitement du SSPT chez l'adulte.

### Conclusions des auteurs :

Bien que la revue ait révélé certains effets bénéfiques de la TCC-I dans le traitement du SSPT, la qualité des données probantes était très faible en raison du nombre limité d'essais inclus. D'autres travaux sont nécessaires pour : établir la non-infériorité par rapport aux interventions de première ligne actuelles, explorer les mécanismes de changement, établir des degrés d'accompagnement optimaux, étudier la rentabilité, mesurer les événements indésirables et déterminer des facteurs prédictifs de l'efficacité et de l'abandon du traitement.

### Référence de la revue :

Lewis C, Roberts NP, Bethell A, Robertson L, Bisson JI. Internet-based cognitive and behavioural therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 12. Art. No.: CD011710. DOI: 10.1002/14651858.CD011710.pub2

## La lutte contre les mouches pour prévenir la diarrhée chez les enfants

---

### Contexte :

Les maladies diarrhéiques sont responsables du décès de millions d'enfants chaque année. Bien que le rôle des mouches en tant que vecteurs de diarrhées infectieuses ait été établi, la lutte contre les mouches n'est pas souvent mentionnée comme une méthode pour réduire la diarrhée infantile. Théoriquement, la lutte contre les mouches pour réduire l'incidence de la diarrhée peut être obtenue en intervenant à quatre niveaux différents : réduction ou élimination des sites de reproduction des mouches ; réduction des sources qui attirent les mouches domestiques ; prévention du contact entre les mouches et les organismes pathogènes ; et protection des personnes, des aliments et des ustensiles alimentaires du contact des mouches.

### Objectifs :

Évaluer l'impact de diverses mesures de lutte contre les mouches domestiques sur l'incidence de la diarrhée et de la morbidité et de la mortalité qui en découlent chez les enfants de moins de cinq ans.

### Conclusions des auteurs :

L'essai, mené dans un milieu où le nombre de mouches et la diarrhée associée atteignaient des sommets saisonniers évidents, montre que la pulvérisation d'insecticide peut réduire la diarrhée chez les enfants. D'autres recherches sont nécessaires pour déterminer si cette constatation peut s'appliquer à d'autres milieux, ainsi que des travaux sur d'autres méthodes de lutte contre les mouches, leurs effets, leur faisabilité, leurs coûts et leur acceptabilité.

### Référence de la revue :

Das JK, Hadi YBashir, Salam RA, Hoda M, Lassi ZS, Bhutta ZA. Fly control to prevent diarrhoea in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 12. Art. No.: CD011654. DOI: 10.1002/14651858.CD011654.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**.