

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 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)

Les inhalateurs contenant du bromure d'uméclidinium sont-ils efficaces et sûrs pour le traitement des personnes souffrant de BPCO ?

Contexte :

Les personnes souffrant de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ont une mauvaise qualité de vie et une espérance de vie réduite et leur fonction pulmonaire décline rapidement, en particulier à cause des exacerbations aiguës de la maladie, ce qui entraîne des coûts de santé élevés. Les bronchodilatateurs à action prolongée sont le pilier du traitement pour l'amélioration des symptômes. L'uméclidinium est un nouvel antagoniste muscarinique à action prolongée autorisé pour le traitement des patients atteints de BPCO stable.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité du bromure d'uméclidinium par rapport à un placebo chez des patients atteints de BPCO stable.

Conclusions des auteurs :

L'uméclidinium a réduit les exacerbations aiguës nécessitant des corticoïdes, des antibiotiques ou les deux, bien qu'aucune preuve ne suggère qu'il ait réduit le risque d'hospitalisation pour cause d'exacerbations. En outre, il a apporté une amélioration significative de la qualité de vie, de la fonction pulmonaire et des symptômes et réduit l'utilisation des médicaments de secours. Les études n'ont rapporté aucune différence dans les événements indésirables, les événements indésirables graves non mortels ou la mortalité entre les groupes uméclidinium et les placebo. Toutefois, des études à plus grande échelle permettraient d'obtenir une estimation plus précise pour ces critères de jugement.

Référence de la revue :

Ni H, Htet A, Moe S. Umeclidinium bromide versus placebo for people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD011897. DOI: 10.1002/14651858.CD011897.pub2

Le traitement aux antibiotiques pour les personnes ayant une bronchite aiguë

Contexte :

Les bénéfices et les risques du recours aux antibiotiques dans la bronchite aiguë restent flous bien qu'il s'agisse de l'une des maladies les plus fréquemment rencontrées en soins primaires.

Objectifs :

Évaluer les effets des antibiotiques pour améliorer les résultats cliniques et évaluer les effets indésirables du traitement antibiotique pour les personnes ayant un diagnostic clinique de bronchite aiguë.

Conclusions des auteurs :

Il existe des preuves limitées indiquant un bénéfice clinique permettant de soutenir le recours aux antibiotiques dans la bronchite aiguë. Les antibiotiques pourraient avoir un modeste effet bénéfique chez certaines personnes, telles que les personnes âgées et fragiles ayant des comorbidités, qui pourraient ne pas avoir été incluses dans les essais existants. Cependant, l'ampleur de ce bénéfice doit être considérée en prenant en compte les effets secondaires potentiels, la médicalisation d'une affection guérissant d'elle-même, la résistance accrue aux pathogènes respiratoires, et le coût du traitement antibiotique.

Référence de la revue :

Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker LA. Antibiotics for acute bronchitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD000245. DOI: 10.1002/14651858.CD000245.pub4

Le tramadol pour le traitement des douleurs neuropathiques chez l'adulte

Contexte :

Cet article est une mise à jour d'une revue publiée en 2006 portant sur le tramadol pour le traitement des douleurs neuropathiques ; la mise à jour de la revue a été réalisée dans le but de rendre celle-ci conforme aux normes actuelles. Les douleurs neuropathiques, qui sont causées par des lésions ou des maladies touchant le système somesthésique peuvent être d'origine centrale ou périphérique. Les douleurs neuropathiques périphériques incluent souvent des symptômes tels que des sensations de brûlure ou d'élançements, une sensibilité anormale aux stimulations indolores, ou une augmentation de la sensibilité aux stimulations normalement douloureuses. Les douleurs neuropathiques sont un symptôme courant dans de nombreuses maladies du système nerveux périphérique.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité analgésique du tramadol par rapport à un placebo ou à d'autres interventions actives contre les douleurs neuropathiques chroniques chez l'adulte, et les événements indésirables associés à son utilisation dans des essais cliniques.

Conclusions des auteurs :

Il n'existe que peu d'informations concernant l'utilisation du tramadol pour les douleurs neuropathiques et celles-ci sont issues d'études de petite taille, largement inadéquates et présentant des risques de potentiels biais. Ces biais devraient normalement augmenter le bénéfice apparent du tramadol. Les preuves indiquant un bénéfice avec le tramadol étaient de qualité faible ou très faible, ce qui signifie que celles-ci ne permettent pas de fournir une indication fiable de l'effet probable, et il est très probable que l'effet soit sensiblement différent de l'estimation offerte dans cette revue systématique.

Référence de la revue :

Duehmke R, Derry S, Wiffen PJ, Bell RF, Aldington D, Moore R. Tramadol for neuropathic pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD003726. DOI: 10.1002/14651858.CD003726.pub4

Effet du traitement du diabète de type 2 sur le développement des troubles cognitifs et de la démence

Contexte :

La prévention de la démence et des troubles cognitifs est un objectif majeur de santé publique. Les données probantes épidémiologiques montrent une relation entre les troubles cognitifs et le diabète de type 2. Le risque de démence augmente avec la durée de la maladie. La présente revue systématique mise à jour a étudié l'effet sur la fonction cognitive du type de traitement et du niveau de contrôle métabolique chez les personnes atteintes de diabète de type 2.

Objectifs :

Évaluer les effets des différentes stratégies de prise en charge du diabète de type 2 sur les fonctions cognitives et l'incidence de la démence.

Conclusions des auteurs :

Nous n'avons trouvé aucune preuve solide qu'un traitement ou une stratégie de traitement du diabète de type 2 en particulier puisse prévenir ou retarder le déclin cognitif. Les meilleures données probantes disponibles étaient liées à la comparaison des stratégies de contrôle de la glycémie intensives et habituelles. On dispose pour celles-ci de données probantes de qualité moyenne indiquant que ces stratégies ne donnent aucune différence en termes d'effet sur la fonction cognitive globale sur 40 à 60 mois.

Référence de la revue :

Areosa Sastre A, Vernooij RWM, González-Colaço Harmand M, Martínez G. Effect of the treatment of Type 2 diabetes mellitus on the development of cognitive impairment and dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD003804. DOI: 10.1002/14651858.CD003804.pub2

La gabapentine pour les douleurs neuropathiques chroniques chez l'adulte

Contexte :

La gabapentine est couramment utilisée pour traiter les douleurs neuropathiques (des douleurs dues à des lésions nerveuses). Cette revue est une mise à jour d'une revue publiée en 2014, et des revues précédentes, publiées en 2011, 2005 et 2000.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité analgésique et les effets indésirables de la gabapentine pour la douleur neuropathique chronique chez l'adulte.

Conclusions des auteurs :

La gabapentine à des doses de 1800 mg à 3600 mg par jour (1200 mg à 3600 mg de gabapentine encartil) peut fournir un bon niveau de soulagement des douleurs à certaines personnes ayant une névralgie post-herpétique et une neuropathie diabétique périphérique. Les preuves pour d'autres types de douleurs neuropathiques sont très limitées. Le critère de jugement d'au moins 50 % de réduction de l'intensité des douleurs est considéré comme étant un résultat pertinent par les patients, et l'obtention de ce degré de soulagement de la douleur est associée à des effets bénéfiques importants au niveau des troubles du sommeil, de la fatigue et de la dépression, ainsi que sur la qualité de vie, le fonctionnement, et au travail. Environ 3 ou 4 participants sur 10 ont obtenu ce niveau de soulagement des douleurs avec la gabapentine, par rapport à 1 ou 2 personnes sur 10 avec le placebo. Plus de la moitié des personnes traitées avec la gabapentine n'obtiennent pas un soulagement suffisant des douleurs et peuvent présenter des événements indésirables. Les conclusions n'ont pas changé depuis la dernière mise à jour de cette revue.

Référence de la revue :

Wiffen PJ, Derry S, Bell RF, Rice ASC, Tölle T, Phillips T, Moore R. Gabapentin for chronic neuropathic pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD007938. DOI: 10.1002/14651858.CD007938.pub4

Utilisation de la niacine chez des personnes présentant ou non une maladie cardio-vasculaire établies

Contexte :

On sait que l'acide nicotinique (niacine) réduit le cholestérol LDL et les triglycérides et augmente le cholestérol HDL. Les données montrant un bénéfice de la niacine en monothérapie ou en complément d'un traitement ne font pas l'unanimité.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité de la niacine par rapport à un placebo, en monothérapie ou en complément d'une statine, chez des patients atteints ou à risque de maladie cardio-vasculaire, en termes de mortalité, d'événements cardiovasculaires et d'effets secondaires.

Conclusions des auteurs :

Des données probantes de qualité moyenne à bonne suggèrent que la niacine ne réduit pas la mortalité, la mortalité cardiovasculaire, la mortalité non cardiovasculaire, le nombre d'infarctus du myocarde mortels ou non mortels ni le nombre d'AVC mortels ou non mortels, mais qu'elle est associée à des effets secondaires. Il est peu probable que l'administration de niacine soit utile pour la prévention des maladies et événements cardiovasculaires.

Référence de la revue :

Schandelmaier S, Briel M, Sacilotto R, Olu KK, Arpagaus A, Hemkens LG, Nordmann AJ. Niacin for primary and secondary prevention of cardiovascular events. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD009744. DOI: 10.1002/14651858.CD009744.pub2

Les objectifs de glycémie pour prévenir la maladie rénale diabétique et sa progression

Contexte :

Le diabète est la principale cause de la maladie rénale terminale (MRT) à travers le monde. La diminution de la pression artérielle et le contrôle de la glycémie sont utilisés pour limiter les handicaps associés au diabète, dont l'insuffisance rénale. Cependant, il existe globalement un manque de preuves indiquant quelle plage cible de glycémie est optimale pour prévenir l'insuffisance rénale.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les inconvénients du contrôle intensif de la glycémie (HbA1c < 7 % ou une glycémie à jeun < 120 mg/dL) par rapport à un contrôle standard de la glycémie (HbA1c ≥ 7 % ou une glycémie à jeun ≥ 120 mg/dL) pour prévenir l'apparition et la progression de la maladie rénale chez les adultes ayant un diabète.

Conclusions des auteurs :

Cette revue suggère que les personnes suivant un contrôle intensif de leur glycémie pour le traitement du diabète présentaient des risques comparables de développer une insuffisance rénale, des événements cardio-vasculaires majeurs ou de mourir par rapport aux personnes ayant suivi un contrôle moins strict de leur glycémie, tout en obtenant de légers bénéfices cliniques au niveau de l'apparition et de la progression d'une microalbuminurie et des infarctus du myocarde. Les effets indésirables de la prise en charge glycémique sont incertains. En se basant sur les effets absolus du traitement, l'impact clinique lié à une HbA1c cible < 7 % ou à une glycémie cible < 6,6 mmol/L n'est pas clair et les préjudices potentiels de cette approche de traitement n'ont pas été suffisamment mesurés.

Référence de la revue :

Ruospo M, Saglimbene VM, Palmer SC, De Cosmo S, Pacilli A, Lamacchia O, Cignarelli M, Fioretto P, Vecchio M, Craig JC, Strippoli GFM. Glucose targets for preventing diabetic kidney disease and its progression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD010137. DOI: 10.1002/14651858.CD010137.pub2

Traitement de l'épilepsie avec un seul médicament antiépileptique (monothérapie)

Contexte :

L'épilepsie est un trouble neurologique courant partout dans le monde, avec une prévalence d'environ 1 %. Environ 60 % à 70 % des personnes souffrant d'épilepsie parviennent, à terme, à rémission, pour la plupart peu de temps après le début du traitement antiépileptique. La plupart des patients épileptiques sont traités avec un médicament antiépileptique unique (monothérapie) et les recommandations actuelles du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) britannique pour les adultes et les enfants préconisent la carbamazépine ou la lamotrigine comme traitement de première ligne des crises d'épilepsie partielle et le valproate de sodium pour les crises généralisées. Il existe toutefois tout un éventail d'autres antiépileptiques, et des données probantes concernant leur efficacité comparée sont nécessaires afin d'orienter les choix de traitement.

Objectifs :

Comparer le délai avant l'arrêt du traitement assigné, avant la rémission et avant la première crise avec 10 antiépileptiques (carbamazépine, phénytoïne, valproate de sodium, phénobarbital, oxcarbazépine, lamotrigine, gabapentine, topiramate, lévétiracétam, zonisamide) actuellement utilisés en monothérapie chez les enfants et les adultes présentant des crises épileptiques partielles (partielles simples, partielles complexes ou généralisées secondaires) ou généralisées toniques-cloniques, avec ou sans autres types de crises généralisées (absences, myoclonie).

Conclusions des auteurs :

Dans l'ensemble, les données de bonne qualité fournies par cette revue confirment les recommandations actuelles (par ex. celles du NICE) préconisant la carbamazépine et la lamotrigine pour le traitement de première intention des sujets souffrant de crises épileptiques partielles, et démontrent également que le lévétiracétam peut être une alternative adéquate. Les données de bonne qualité issues de cette revue également favorables à l'utilisation du valproate de sodium comme traitement de première ligne des sujets atteints de crises tonico-cloniques généralisées (avec ou sans autres types de crises généralisées) et démontre également que la lamotrigine et le lévétiracétam seraient de bonnes alternatives à ces traitements de première intention, en particulier pour les femmes en âge de procréer auxquelles le valproate de sodium pourrait être déconseillé en raison de son potentiel tératogène.

Référence de la revue :

Nevitt SJ, Sudell M, Weston J, Tudur Smith C, Marson AG. Antiepileptic drug monotherapy for epilepsy: a network meta-analysis of individual participant data. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 6. Art. No.: CD011412. DOI: 10.1002/14651858.CD011412.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](#)).