

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 avril 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](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 outils d'aide à la décision pour les personnes ayant à réaliser des décisions relatives à un traitement ou à un dépistage

Contexte :

Les outils d'aide à la décision sont des interventions visant à soutenir les patients en rendant leurs décisions explicites, en fournissant des informations sur les options et leurs bénéfiques et effets indésirables associés, et aident à clarifier la congruence entre les décisions et les valeurs personnelles.

Objectifs :

Évaluer les effets des outils d'aide à la décision chez les personnes confrontées à des décisions de traitement ou de dépistage.

Conclusions des auteurs :

Par rapport aux soins habituels et au travers d'un large éventail de contextes de décisions, les personnes exposées à des outils d'aide à la décision se sentent plus compétentes, mieux informées et plus au clair quant à leurs valeurs, et elles ont probablement un rôle plus actif dans la prise de décision et une perception plus exacte des risques. Il existe de plus en plus de preuves indiquant que les outils d'aide à la décision peuvent améliorer la congruence entre les choix et les valeurs. Ceux-ci n'ont pas d'effets indésirables sur la santé ou sur la satisfaction. Pour cette mise à jour, de nouvelles preuves indiquent une amélioration des connaissances et une perception plus exacte des risques lorsque des outils d'aide à la prise de décision sont utilisés soit durant ou lors de la préparation à la consultation. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer les effets sur l'adhésion à l'option choisie, le rapport coût-efficacité, et l'utilisation auprès des populations ayant des taux d'alphabétisation plus faibles.

Référence de la revue :

Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 4. Art. No.: CD001431. DOI: 10.1002/14651858.CD001431.pub5

Effet d'un régime alimentaire pauvre en sel sur la tension artérielle, certaines hormones et certains lipides chez les personnes normotendues et hypertendues

Contexte :

Bien que l'on cherche, depuis plus de 100 ans, à savoir si une réduction de la consommation de sodium améliore la santé, la question n'est toujours pas tranchée.

Objectifs :

Estimer les effets d'un apport faible en sodium comparé à un apport riche en sodium sur la tension artérielle systolique et diastolique (TAS et TAD) ainsi que sur les niveaux de rénine, d'aldostérone, de catécholamines, de cholestérol, de lipoprotéine de haute densité (HDL), de lipoprotéine de faible densité (LDL) et de triglycérides dans le sérum ou le plasma.

Conclusions des auteurs :

La réduction des apports de sodium moyens du niveau élevé habituel (201 mmol/jour) à un apport de 66 mmol/jour, qui est inférieur à la limite haute recommandée de 100 mmol/jour (5,8 g de sel), a entraîné une baisse de la TAS et de la TAD de 1/0 mmHg chez les participants caucasiens normotendus et une baisse de la TAS/TAD de 5,5/2,9 mmHg chez les participants caucasiens hypertendus. Quelques études ont montré que ces effets étaient plus prononcés dans les populations d'origine africaine et asiatique. Les effets sur les hormones et les lipides étaient similaires chez les sujets normotendus et hypertendus. La rénine a augmenté de 1,60 ng/ml/heure (55 %), l'aldostérone de 97,81 pg/ml (127 %), l'adrénaline de 7,55 pg/ml (14 %), la noradrénaline de 63,56 pg/ml (27 %), le cholestérol de 5,59 mg/dl (2,9 %) et les triglycérides de 7,04 mg/dl (6,3 %).

Référence de la revue :

Graudal N, Hubeck-Graudal T, Jurgens G. Effects of low sodium diet versus high sodium diet on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterol, and triglyceride. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 4. Art. No.: CD004022. DOI: 10.1002/14651858.CD004022.pub4

Traitement médicamenteux contre l'élévation du taux d'acide urique chez les sujets souffrant d'hypertension artérielle

Contexte :

L'hypertension artérielle représente un problème majeur de santé publique. Dans le monde, environ un quart de la population adulte souffre d'hypertension. Des études épidémiologiques et expérimentales suggèrent qu'il existe un lien entre l'hyperuricémie et l'hypertension. L'hyperuricémie touche 25 % à 40 % des personnes atteintes d'hypertension non traitée ; une prévalence nettement inférieure a été rapportée chez les personnes normotendues ou dans la population générale. Il reste toutefois à déterminer si la réduction de l'acide urique sérique pourrait faire baisser la tension artérielle.

Objectifs :

Déterminer si les médicaments réduisant l'uricémie font baisser la tension artérielle chez des patients souffrant d'hypertension primitive ou de préhypertension par rapport à un placebo.

Conclusions des auteurs :

Dans cette revue systématique mise à jour, les données des ECR actuellement disponibles sont insuffisantes pour déterminer si le traitement visant à réduire l'uricémie fait également baisser la tension artérielle. D'autres études sont nécessaires.

Référence de la revue :

Gois PHenrique França, Souza ERegio de Moraes. Pharmacotherapy for hyperuricemia in hypertensive patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 4. Art. No.: CD008652. DOI: 10.1002/14651858.CD008652.pub3

Les soins à domicile et en structure d'accueil comme alternative aux soins en établissement de long séjour pour les personnes âgées dépendantes

Contexte :

Le changement démographique entraîne une augmentation du nombre de personnes âgées fonctionnellement dépendantes nécessitant des soins et un traitement médical. Dans de nombreux pays, les politiques gouvernementales visent à transférer les ressources des établissements de soins vers la communauté, dans l'espoir de réduire ainsi les coûts et d'améliorer la qualité des soins.

Objectifs :

Évaluer les effets des soins de longue durée à domicile ou en structure d'accueil aux soins en établissement de long séjour pour les personnes âgées dépendantes.

Conclusions des auteurs :

Il n'existe pas suffisamment de données publiées de bonne qualité pour recommander particulièrement un modèle de soins pour les personnes âgées fonctionnellement dépendantes. Les soins dans la communauté ne se sont pas montrés systématiquement bénéfiques dans toutes les études incluses ; certaines données suggèrent qu'ils peuvent être associés à une amélioration de la qualité de vie et de la fonction physique par rapport aux soins en établissement de long séjour. Cependant, les alternatives de proximité aux maisons de retraite pourraient être associées à un risque accru d'hospitalisation. Les études futures devront évaluer l'utilisation des structures de soins de santé, réaliser une analyse économique et prendre en compte le fardeau pour les aidants.

Référence de la revue :

Young C, Hall AM, Gonçalves-Bradley D, Quinn TJ, Hooft L, van Munster BC, Stott DJ. Home or foster home care versus institutional long-term care for functionally dependent older people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 4. Art. No.: CD009844. DOI: 10.1002/14651858.CD009844.pub2

Traitement de la maladie inflammatoire pelvienne

Contexte :

Le syndrome inflammatoire pelvien (SIP) est une infection qui touche 4 % à 12 % des jeunes femmes. C'est l'une des causes les plus courantes de morbidité dans ce groupe d'âge. La principale intervention sur un SIP aigu est l'utilisation d'antibiotiques à large spectre visant *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* et les bactéries anaérobies, administrés par voie intraveineuse, intramusculaire ou orale. Dans cette revue, nous avons évalué le régime de traitement optimal contre le SIP.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité des traitements antibiotiques utilisés pour traiter la maladie inflammatoire pelvienne.

Conclusions des auteurs :

Nous n'avons trouvé aucune preuve concluante qu'un traitement antibiotique donné soit plus sûr ou plus efficace qu'un autre pour la guérison du SIP, et aucune preuve à l'appui de l'utilisation de nitroimidazoles (métronidazole) par rapport à l'utilisation d'autres médicaments ayant une activité sur les bactéries anaérobies. Des données de qualité moyenne issues d'une étude unique à faible risque de biais ont suggéré qu'un macrolide (azithromycine) pourrait être plus efficace qu'une tétracycline (doxycycline) pour guérir les SIP légers à modérés. Notre revue n'a pris en considération que les médicaments actuellement utilisés et mentionnés par les CDC.

Référence de la revue :

Savaris RF, Fuhrich DG, Duarte RV, Franik S, Ross J. Antibiotic therapy for pelvic inflammatory disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 4. Art. No.: CD010285. DOI: 10.1002/14651858.CD010285.pub2

Médicaments pour traiter les fibromes

Contexte :

Les fibromes utérins sont des tumeurs du muscle lisse qui se forment dans l'utérus. Ces tumeurs, bien que bénignes, sont couramment associées à des saignements utérins anormaux (métrorragies), à des effets de masse et à une dysfonction reproductive. L'importance de la progestérone dans la pathogenèse de fibromes suggère que les modulateurs sélectifs des récepteurs de la progestérone (MSRP) pourraient constituer un traitement efficace. Les données probantes cliniques et biochimiques suggèrent que les MSRP peuvent réduire la croissance des fibromes et améliorer les symptômes. Ils peuvent provoquer des changements histologiques uniques dans l'endomètre, changements qui ne sont pas apparentés à un cancer, ne sont pas précancéreux et se sont avérés bénins et réversibles. Cette revue résume les essais randomisés menés afin d'évaluer l'efficacité du traitement par les MSRP pour le traitement des personnes atteintes de fibromes utérins.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité des MSRP pour le traitement des femmes préménopausées présentant des fibromes utérins.

Conclusions des auteurs :

L'utilisation de courte durée de MSRP a entraîné une amélioration de la qualité de vie, réduit les saignements menstruels et augmenté le taux d'aménorrhée par rapport au placebo. Par conséquent, ils peuvent constituer un traitement efficace pour les femmes présentant des fibromes utérins symptomatiques. Les données probantes issues d'un ECR n'ont montré aucune différence entre l'acétate de leuprolide et les MSRP en ce qui concerne l'amélioration de la qualité de vie et les symptômes hémorragiques. Les données étaient insuffisantes pour démontrer une différence éventuelle d'efficacité entre les MSRP et le leuprolide. Les investigateurs ont observé plus fréquemment des remaniements de l'endomètre associés aux MSRP chez les femmes traitées avec un MSRP que chez celles sous placebo ou traitées avec l'acétate de leuprolide. Comme nous l'avons signalé plus haut, les remaniements de l'endomètre associés aux MSRP sont bénins, non apparentés à un cancer et ne sont pas précancéreux. Le biais de notification peut avoir un impact sur la conclusion de cette méta-analyse. Des ECR bien conçus comparant les MSRP à d'autres traitements sont nécessaires.

Référence de la revue :

Murji A, Whitaker L, Chow TL, Sobel ML. Selective progesterone receptor modulators (SPRMs) for uterine fibroids. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 4. Art. No.: CD010770. DOI: 10.1002/14651858.CD010770.pub2

Les stratégies visant à aider les personnes asthmatiques à respecter leur prescription d'inhalations de corticoïdes.

Contexte :

Malgré leur efficacité prouvée pour améliorer les symptômes et réduire les exacerbations, de nombreux patients asthmatiques n'utilisent pas tout à fait correctement leurs corticoïdes en inhalateur. Cette observance sous-optimale conduit à une dégradation des résultats cliniques et une augmentation de l'utilisation des services de santé, et a été identifiée comme un facteur contribuant à un tiers des décès dus à l'asthme au Royaume-Uni. Les raisons de non-observance varient et diverses interventions ont été proposées pour améliorer l'observance.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité des interventions visant à améliorer l'observance de la corticothérapie inhalée chez les patients asthmatiques.

Conclusions des auteurs :

Les résultats regroupés suggèrent que diverses interventions peuvent améliorer l'observance. La pertinence clinique de cette amélioration est moins évidente, comme l'indique un impact aussi incertain qu'incohérent sur les critères de jugement cliniques tels que la qualité de vie et le contrôle de l'asthme. Nous avons une confiance faible à moyenne dans ces résultats et nous inquiétons du risque de biais et du manque de cohérence. Il serait utile de définir à l'avance une « référence » de l'observance acceptable fondée sur les données probantes pour les études futures, et d'utiliser des mesures objectives d'observance ainsi que des outils et questionnaires validés. Lorsque cela sera possible, une surveillance discrète et une forme ou une autre de mise en aveugle ou de contrôle actif pourraient permettre de distinguer les effets de l'intervention de ceux de l'inclusion dans un essai d'observance.

Référence de la revue :

Normansell R, Kew KM, Stovold E. Interventions to improve adherence to inhaled steroids for asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 4. Art. No.: CD012226. DOI: 10.1002/14651858.CD012226.pub2

La thérapie de simulation d'une présence pour le traitement de la démence

Contexte :

La démence est un syndrome neuropsychiatriques courant et grave, caractérisé par un déclin cognitif et fonctionnel progressif. La majorité des personnes ayant une démence développent des troubles comportementaux, également connus sous le nom de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Plusieurs interventions non pharmacologiques ont été évaluées pour traiter les SCPD chez les personnes ayant une démence. La thérapie de simulation de la présence (TSP), une intervention impliquant des enregistrements vidéo ou audio sur cassettes des membres de la famille qui sont ensuite vus ou écoutés par la personne ayant une démence, est une approche possible pour traiter les SCPD.

Objectifs :

Évaluer les effets de la TSP sur les symptômes comportementaux et psychologiques et la qualité de vie chez les personnes ayant une démence.

Conclusions des auteurs :

Nous n'avons pas été en mesure de tirer des conclusions quant à l'efficacité de la TSP pour le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques et pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes ayant une démence. De nouvelles études de haute qualité sont nécessaires afin d'étudier l'effet de la TSP.

Référence de la revue :

Abraha I, Rimland JM, Lozano-Montoya I, Dell'Aquila G, Vélez-Díaz-Pallarés M, Trotta FM, Cruz-Jentoft AJ, Cherubini A. Simulated presence therapy for dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 4. Art. No.: CD011882. DOI: 10.1002/14651858.CD011882.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**).