

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 février 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** : lettreinfo@cochrane.fr
- **Département de médecine générale de la faculté Paris Descartes** : Professeur Serge Gilberg (gilberg@parisdescartes.fr)

Les concours aident-ils les fumeurs à cesser de fumer à moyen et à long terme ??

Contexte :

Les concours peuvent encourager les gens à entreprendre ou à renforcer des changements de comportement, y compris l'abandon du tabac. Les concours impliquent des individus ou des groupes ayant la possibilité de gagner un prix à la suite d'une cessation réussie, soit par concours direct, soit par participation à une loterie ou à un tirage au sort.

Objectifs :

Déterminer si les concours mènent à des taux plus élevés d'abandon du tabagisme à long terme. Nous voulions également examiner l'impact sur la population, les coûts et les conséquences imprévues des concours de renoncement au tabac.

Conclusions des auteurs :

À l'heure actuelle, il est impossible de tirer des conclusions définitives sur l'efficacité, ou l'absence d'efficacité, des concours de renoncement au tabac. Cela est dû à l'absence d'études comparatives bien conçues. Il n'a pas été démontré que les concours de renoncement au tabac augmentent les taux de renoncement à long terme. Les quelques données probantes indiquant que les concours " J'arrête, j'y gagne " organisés à l'échelle locale et régionale pourraient produire des taux d'abandon supérieurs aux taux de base dans la collectivité n'ont pas été testées adéquatement à l'aide de modèles d'étude rigoureux. Il n'est pas clair non plus si la valeur ou la fréquence des calendriers de récompenses en espèces possibles influent sur le succès des concours. Les études futures devraient être conçues de manière à compenser les biais importants de la base de données actuelles.

Référence de la revue :

Fanshawe TR, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lindson N. Competitions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 2. Art. No.: CD013272. DOI: 10.1002/14651858.CD013272

Y a-t-il des traitements qui aident les personnes qui ont réussi à arrêter de fumer à éviter de recommencer à fumer ?

Contexte :

Un certain nombre de traitements peuvent aider les fumeurs à arrêter de fumer, mais nombreux sont ceux qui rechutent avec le temps. Plusieurs interventions ont été proposées pour aider à prévenir les rechutes.

Objectifs :

Déterminer si des interventions spécifiques pour la prévention des rechutes réduisent la proportion d'ex-fumeurs récents qui se remettent à fumer.

Conclusions des auteurs :

Les interventions comportementales qui apprennent aux gens à reconnaître les situations à risque élevé de rechute ainsi que les stratégies pour y faire face n'ont apporté aucun avantage notable pour prévenir la rechute chez les abstinents accompagnés, bien que l'hétérogénéité statistique inexplicée ne nous en donne qu'une certitude moyenne. Chez les personnes qui ont réussi à arrêter de fumer grâce à la pharmacothérapie, les résultats étaient mitigés en ce qui concerne la prolongation de la pharmacothérapie au-delà de la durée standard. Un traitement prolongé par la varénicline a aidé à prévenir la rechute ; les données à l'appui de l'estimation de l'effet avaient une valeur probante moyenne, limitée par une hétérogénéité statistique inexplicée. Des données de valeur probante moyenne, limitées par l'imprécision, n'ont pas permis de déceler un avantage dû à un traitement prolongé au bupropion, bien que les intervalles de confiance signifient que nous ne pouvions exclure un avantage important sur le plan clinique à ce stade. Des données de faible valeur probante, limitées par l'imprécision, n'ont pas démontré l'avantage d'un traitement prolongé par une thérapie de remplacement de la nicotine pour prévenir la rechute chez les abstinents accompagnés. D'autres recherches sont nécessaires dans ce domaine, d'autant plus que les données probantes en faveur d'un traitement prolongé de remplacement de la nicotine chez les abstinents non accompagnés suggèrent un avantage.

Référence de la revue :

Livingstone-Banks J, Norris E, Hartmann-Boyce J, West R, Jarvis M, Hajek P. Relapse prevention interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 2. Art. No.: CD003999. DOI: 10.1002/14651858.CD003999.pub5

Paracétamol pour le traitement de l'arthrose de la hanche ou du genou

Contexte :

Le paracétamol (acétaminophène) est largement recommandé comme analgésique de première intention pour l'arthrose de la hanche ou du genou. Toutefois, cette recommandation a suscité la controverse, étant donné que des études récentes ont révélé de faibles effets du paracétamol comparativement au placebo. Néanmoins, les études antérieures n'ont pas systématiquement passé en revue et évalué la littérature pour étudier les effets de ce médicament sur des sites spécifiques de l'arthrose, c'est-à-dire la hanche ou le genou, ou sur la dose utilisée.

Objectifs :

Évaluer les avantages et les inconvénients du paracétamol par rapport au placebo dans le traitement de l'arthrose de la hanche ou du genou.

Conclusions des auteurs :

Basée sur des données bonne valeur probante, cette revue confirme que le paracétamol n'améliore que très peu la douleur et la fonction physique chez les personnes souffrant d'arthrose de la hanche ou du genou, sans augmenter le risque d'événements indésirables en général. L'analyse des sous-groupes indique que les effets sur la douleur et la fonction physique ne diffèrent pas selon la dose de paracétamol. En raison du petit nombre d'événements, nous sommes moins certains que l'utilisation du paracétamol augmente le risque d'événements indésirables graves, d'abandons dus à des événements indésirables et le taux d'anomalies dans les tests de la fonction hépatique.

Les lignes directrices cliniques actuelles recommandent constamment le paracétamol comme analgésique de première intention pour l'arthrose de la hanche ou du genou, étant donné sa faible fréquence absolue de dommages importants. Toutefois, nos résultats nous incitent à reconsidérer ces recommandations.

Référence de la revue :

Leopoldino AO, Machado GC, Ferreira PH, Pinheiro MB, Day R, McLachlan AJ, Hunter DJ, Ferreira ML. Paracetamol versus placebo for knee and hip osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 2. Art. No.: CD013273. DOI: 10.1002/14651858.CD013273

Aquablation pour le traitement des symptômes du bas appareil urinaire chez les hommes atteints d'hyperplasie bénigne de la prostate

Contexte :

De nouvelles chirurgies mini-invasives sont apparues comme des alternatives à la résection transurétrale de la prostate (RTUP) pour la prise en charge des symptômes du bas appareil urinaire chez les hommes présentant une hyperplasie bénigne de la prostate (HBP). L'aquablation est un nouveau traitement chirurgical, mini-invasif, utilisant l'eau et combinant le guidage par imagerie et la robotique pour l'ablation du tissu prostatique.

Objectifs :

Évaluer les effets de l'aquablation pour le traitement des symptômes du bas appareil urinaire chez les hommes atteints d'hyperplasie bénigne de la prostate.

Conclusions des auteurs :

D'après le suivi à court terme (jusqu'à 12 mois), l'effet de l'aquablation sur les signes fonctionnels urinaires est probablement similaire à celui de la RTUP (données de valeur probante moyenne). Ces deux techniques seraient également similaires en ce qui concerne les effets sur la qualité de vie (données de faible valeur probante). Nous ne savons pas avec certitude si les patients qui subissent l'aquablation présentent un risque plus élevé ou plus faible d'événements indésirables majeurs (données de très faible valeur probante). Nous avons estimé que les résultats indiquant que l'aquablation altérerait légèrement voire pas du tout la fonction érectile mais apporterait une légère amélioration de la préservation de la fonction éjaculatoire sont très incertains (les données sont de très faible valeur probante pour ces deux résultats). Ces conclusions sont fondées sur une seule étude menée auprès d'hommes dont le volume de la prostate peut atteindre 80 mL. Des données à plus long terme et des comparaisons avec d'autres critères semblent essentielles à une évaluation plus approfondie du rôle de l'aquablation dans le traitement des symptômes du bas appareil urinaire chez les hommes atteints d'HBP.

Référence de la revue :

Hwang E, Jung J, Borofsky M, Kim M, Dahm P. Aquablation of the prostate for the treatment of lower urinary tract symptoms in men with benign prostatic hyperplasia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 2. Art. No.: CD013143. DOI: 10.1002/14651858.CD013143.pub2

N-acétylcystéine administrée avec des antibiotiques pour le traitement de l'infection à Helicobacter pylori

Contexte :

Helicobacter pylori (H. pylori) est un agent pathogène parmi les plus répandus qui s'installent et provoquent des infections chez l'homme, touchant environ 50% de la population mondiale. La prévalence peut atteindre 83 % dans les pays d'Amérique latine et 17 % en Amérique du Nord. La maladie se manifeste chez environ 20 % des personnes infectées ; parmi les personnes à haut risque figurent celles vivant dans des pays à revenus faibles ou moyens où les conditions sanitaires sont mauvaises, étant donné que l'infection semble se transmettre par contact oral-oral ou fécal-oral (surtout pendant la petite enfance). Il existe plusieurs traitements antibiotiques pour soigner l'infection, mais la résistance aux antibiotiques augmente partout dans le monde. De nouveaux adjuvants - comme les probiotiques, les statines, la curcumine et la N-acétylcystéine (NAC) - sont à l'essai pour améliorer les taux d'éradication.

La N-acétylcystéine peut déséquilibrer la structure du biofilm ; elle a également une action synergique avec les antibiotiques et des effets bactéricides. De plus, la NAC a des propriétés antioxydantes et a, à travers la réduction de l'épaisseur de la couche de mucus gastrique, un important effet mucolytique, les deux pouvant exercer des effets supplémentaires bénéfiques sur l'éradication d'*H. pylori*.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité de la N-acétylcystéine comme traitement adjuvant aux antibiotiques pour l'éradication d'*Helicobacter pylori*.

Conclusions des auteurs :

Nous ne savons pas si une supplémentation en NAC en complément d'antibiotiques améliore les taux d'éradication d'*H. pylori* comparativement à une supplémentation en placebo ou à l'absence de NAC. En raison de l'hétérogénéité clinique, statistique et méthodologique des études incluses et de l'incertitude observée lors de l'analyse des sous-groupes thérapeutiques, tout effet bénéfique possible de la NAC doit être considéré avec prudence.

Nous ne savons pas si la NAC est associée à un risque plus élevé d'évènements indésirables gastro-intestinaux ou allergiques que le placebo ou l'absence de NAC. Aucun évènement indésirable toxique n'a été signalé dans les études incluses.

De plus grandes études cliniques, bien conçues et randomisées devraient être menées, faisant état des résultats selon des normes de qualité et dans lesquelles les données sur les critères de jugement en matière d'efficacité et de sécurité devront être correctement collectées, en particulier pour les traitements antibiotiques actuellement recommandés.

Référence de la revue :

Fontes LS, Martimbianco AC, Zanin C, Riera R. N-acetylcysteine as an adjuvant therapy for *Helicobacter pylori* eradication. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 2. Art. No.: CD012357. DOI: 10.1002/14651858.CD012357.pub2

Contraceptifs hormonaux combinés pour les menstruations excessives

Contexte :

La ménorragie (ou menstruations excessives (ME)) est une perte de sang excessive qui nuit à la qualité de vie d'une femme, qu'elle soit physique, émotionnelle, sociale ou matérielle. Elle est bénigne et n'est associée ni à une grossesse ni à aucune autre maladie gynécologique ou systémique. Les traitements médicaux utilisés pour réduire les saignements menstruels (SM) excessifs comprennent les inhibiteurs de la prostaglandine synthétase, les antifibrinolytiques, les pilules contraceptives orales et autres hormones. La pilule contraceptive orale combinée (COC) aurait une variété d'effets bénéfiques, entraînant l'excrétion régulière d'un endomètre plus mince et inhibant l'ovulation, ayant ainsi pour effet à la fois de traiter les ME, et de fournir une contraception. Plus récemment, un anneau vaginal contraceptif a été mis à l'essai pour déterminer si ce traitement peut offrir des avantages similaires au COC tout en réduisant l'exposition systémique hormonale. Cette revue est une mise à jour d'une revue qui, à l'origine, portait uniquement sur les COC. Cette revue a été développée afin d'y inclure d'autres types d'administration de contraceptifs hormonaux combinés pour la réduction des saignements menstruels.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité des contraceptifs hormonaux combinés (pilules, anneau vaginal ou patch) par rapport à d'autres traitements médicaux, à un placebo ou l'absence de traitement dans le traitement des ME. Un objectif secondaire était de comparer les COC avec l'anneau vaginal contraceptif.

Conclusions des auteurs :

Des données de valeur probante moyenne suggèrent que la pilule contraceptive orale combinée prise sur une période de six mois réduit les ME dans 12 % à 77 % des cas de femmes présentant des ME insupportables (comparativement à 3 % chez les femmes sous placebo). Les résultats des comparaisons entre les COC et d'autres options médicales pour les ME ont permis d'observer que les COC ont été moins efficace que le SIU-LNG. Des données probantes limitées ont suggéré que les COC et l'anneau vaginal contraceptif entraînaient des effets similaires. Les données probantes étaient insuffisantes pour déterminer l'efficacité des contraceptifs hormonaux combinés comparativement aux AINS ou aux progestatifs à action prolongée.

Référence de la revue :

Lethaby A, Wise MR, Weterings MAJ, Bofill Rodriguez M, Brown J. Combined hormonal contraceptives for heavy menstrual bleeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 2. Art. No.: CD000154. DOI: 10.1002/14651858.CD000154.pub3

Antibiotiques pour le traitement de l'infection génitale à Chlamydia trachomatis chez les hommes et les femmes non enceintes

Contexte :

L'infection génitale causée par Chlamydia trachomatis est une infection sexuellement transmissible (IST) courante dans le monde. L'infection est principalement asymptomatique chez la femme, ce qui peut entraîner l'infertilité et des douleurs pelviennes chroniques. Chez les hommes, l'infection est principalement symptomatique, mais peut évoluer vers une prostatite. Les lignes directrices de pratique clinique pour les infections urogénitales à Chlamydia trachomatis ne fournissent aucune recommandation précise quant à l'utilisation d'antibiotiques en première intention.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité de l'antibiothérapie de l'infection génitale par Chlamydia trachomatis chez les hommes et les femmes non enceintes.

Conclusions des auteurs :

Chez les hommes, le traitement par azithromycine est probablement moins efficace que celui par doxycycline en terme d'échec microbiologique, mais il n'y aurait que peu voire pas de différences en terme d'échec clinique. Chez les femmes, nous ne savons pas si l'azithromycine, comparativement à la doxycycline, augmente le risque d'échec microbiologique. Probablement, l'azithromycine réduit légèrement les EI par rapport à la doxycycline chez les hommes et les femmes réunis. Si l'on ne considère que les hommes, les deux traitements n'ont que peu de différences concernant les EI. Nous ne savons pas si la doxycycline par rapport à l'ofloxacine réduit l'échec microbiologique chez les hommes ou les femmes séparément, ou les hommes et les femmes ensemble, ni si elle réduit l'échec clinique ou les EI chez les hommes ou les femmes.

Compte tenu du fait que les femmes souffrent principalement d'infections asymptomatiques, et afin de tester l'efficacité et la sécurité des recommandations actuelles (azithromycine, doxycycline et ofloxacine) pour l'infection par Chlamydia trachomatis, en particulier dans les pays à revenu faible et moyen, les futurs ECR devraient être conçus et réalisés de manière à inclure un échantillon suffisamment large de femmes, et être à faible risque de biais. Il est également important que les futurs ECR incluent l'observance thérapeutique, la résistance de la bactérie Chlamydia trachomatis aux traitements antibiotiques et le risque de réinfection comme critères de jugement à mesurer. De plus, il est important d'effectuer une méta-analyse en réseau afin d'évaluer toutes les études qui incluaient dans un seul bras les traitements antibiotiques actuels de l'infection par Chlamydia trachomatis et qui sont actuellement recommandés dans les lignes directrices de pratique clinique.

Référence de la revue :

Páez-Canro C, Alzate J, González LM, Rubio-Romero J, Lethaby A, Gaitán HG. Antibiotics for treating urogenital infection in men and non-pregnant women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 1. Art. No.: CD010871. DOI: 10.1002/14651858.CD010871.pub2

Les corticoïdes dans le traitement de la grippe

Contexte :

Les traitements spécifiques de la grippe se limitent aux inhibiteurs de la neuraminidase et aux adamantanes. Les corticoïdes ont un bénéfice prouvé dans le traitement du sepsis et des affections connexes, très probablement en raison de leurs propriétés anti-inflammatoires et immunomodulatrices. Bien qu'ils soient couramment prescrits en cas de grippe sévère, il existe une incertitude quant à leurs effets bénéfiques ou néfastes potentiels. Ceci est la mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2016.

Objectifs :

Évaluer de façon systématique l'efficacité et les effets indésirables potentiels des corticoïdes en traitement d'appoint de la grippe, compte tenu des différences de moment d'administration et de dosage.

Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé un ECR sur la corticothérapie d'appoint pour le traitement des personnes atteintes de pneumonie communautaire, mais le nombre de personnes atteintes de grippe confirmée biologiquement dans le groupe traité et le groupe placebo était trop faible pour tirer des conclusions concernant l'effet des corticoïdes dans ce groupe, et nous ne l'avons pas inclus dans nos méta-analyses des études observationnelles. Les données disponibles tirées des études observationnelles avaient une valeur probante très faible, l'une des principales préoccupations potentielles étant une confusion par l'indication. Bien que nous ayons constaté que la corticothérapie d'appoint était associée à une augmentation de la mortalité, ce résultat doit être interprété avec prudence. En présence d'essais cliniques de la corticothérapie d'appoint dans la septicémie et la pneumonie faisant état d'une amélioration des critères de jugement et notamment une baisse de la mortalité, des recherches supplémentaires de bonne qualité sont nécessaires (ECR et études observationnelles ajustées sur les facteurs de confusion par indication). Les données probantes actuellement disponibles sont insuffisantes pour déterminer l'efficacité des corticoïdes chez les personnes atteintes de la grippe.

Référence de la revue :

Lansbury L, Rodrigo C, Leonardi-Bee J, Nguyen-Van-Tam J, Lim W. Corticosteroids as adjunctive therapy in the treatment of influenza. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 2. Art. No.: CD010406. DOI: 10.1002/14651858.CD010406.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](#).