

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 juillet et août 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)

Services visant à réduire la durée des soins hospitaliers chez les personnes victimes d'un AVC aigu

Contexte :

Les personnes victimes d'AVC reçoivent normalement une grande partie de leur rééducation à l'hôpital. Des services ont maintenant été développés pour offrir aux personnes à l'hôpital une sortie précoce accompagnée d'une rééducation à domicile (accompagnement du retour précoce à domicile : ARPD).

Objectifs :

Établir si, en comparaison avec les soins habituels, des services offrant à des personnes hospitalisées pour un accident vasculaire cérébral (AVC) une politique de sortie précoce et une rééducation fournie dans la communauté (ARPD) peut : 1) accélérer le retour à domicile, 2) fournir des résultats équivalents ou de meilleurs résultats pour le patient et l'aidant, 3) être satisfaisant pour les patients et les soignants, et 4) être justifiable en matière d'utilisation des ressources.

Conclusions des auteurs :

Des services d'ARPD disposant de ressources adéquates et de la contribution d'une équipe multidisciplinaire coordonnée, fournis à un certain groupe de patients victimes d'AVC peuvent réduire la dépendance à long terme et l'admission dans des établissements de soins, en plus de réduire la durée de séjour à l'hôpital. Les résultats ne sont pas concluants pour les services n'incluant pas la contribution d'une équipe multidisciplinaire coordonnée. Nous n'avons observé aucun effet négatif sur l'humeur ou l'état de santé subjectif des patients ou des aidants ni sur les réadmissions à l'hôpital.

Référence de la revue :

Langhorne P, Baylan S. Early supported discharge services for people with acute stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD000443. DOI: 10.1002/14651858.CD000443.pub4

Les antagonistes de la vitamine K ou l'héparine de bas poids moléculaire pour le traitement à long terme des caillots sanguins symptomatiques

Contexte :

Les personnes développant des thromboembolies veineuses (TEV) sont généralement traitées pendant cinq jours par héparine non fractionnée intraveineuse ou par héparine de bas poids moléculaire (HBPM) par voie sous-cutanée, puis au moyen d'antagonistes de la vitamine K (AVK) pendant trois mois. Le traitement aux AVK nécessite des examens de laboratoire réguliers et comporte un risque de saignement ; certaines personnes présentent des contre-indications pour ce type de traitement. Le traitement par HBPM a été proposé comme option pour minimiser le risque de complications hémorragiques. Cet article est la deuxième mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2001.

Objectifs :

L'objectif de cette revue était d'évaluer l'efficacité et l'innocuité du traitement à long terme (trois mois) au moyen d'HBPM par rapport à un traitement à long terme (trois mois) avec des AVK pour les TEV symptomatiques.

Conclusions des auteurs :

Des données de qualité modérée ne montrent aucune différence claire entre l'HBPM et les AVK dans la prévention des TEV symptomatiques et des décès après un épisode de TVP symptomatique. Des preuves de faible qualité suggèrent moins de cas d'hémorragies majeures avec l'HBPM par rapport aux AVK. Cependant, dans la comparaison portant seulement sur les études de haute qualité il n'y avait aucune différence claire entre l'HBPM et les AVK au niveau des saignements. Les HBPM peuvent faire office d'alternative pour certaines personnes, par exemple, celles résidant dans des zones géographiquement inaccessibles, celles qui ne sont pas en mesure de se rendre régulièrement dans des services ou ne souhaitent pas le faire, et celles ayant des contre-indications à la prise d'un AVK.

Référence de la revue :

Andras A, Sala Tenna A, Stewart M. Vitamin K antagonists versus low-molecular-weight heparin for the long term treatment of symptomatic venous thromboembolism. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD002001. DOI: 10.1002/14651858.CD002001.pub3

L'ergothérapie pour les adultes ayant des problèmes dans les activités de la vie quotidienne après un accident vasculaire cérébral (AVC)

Contexte :

Un AVC survient lorsque l'apport sanguin vers une partie du cerveau est interrompu. Les activités de la vie quotidienne (AVQ) correspondent aux activités quotidiennes réalisées à domicile que les personnes accomplissent pour maintenir leur état de santé et leur bien-être. Les activités de la vie quotidienne comprennent : la capacité à manger et à boire sans assistance, à se déplacer, à aller aux toilettes, à réaliser l'hygiène personnelle, à s'habiller sans aide et à faire sa toilette. Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) provoquent des limitations fonctionnelles liées à des handicaps et peuvent entraîner des difficultés à réaliser les activités de la vie quotidienne sans supervision, direction ou assistance physique.

Pour les adultes ayant eu un AVC, l'objectif de l'ergothérapie consiste à améliorer leur capacité à réaliser les activités de la vie quotidienne. Les stratégies utilisées par les ergothérapeutes comprennent l'évaluation, le traitement, les techniques d'adaptation, la technologie d'assistance, et les adaptations environnementales. Cet article est une mise à jour de la revue Cochrane publiée pour la première fois en 2006.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions d'ergothérapie sur la capacité fonctionnelle des adultes ayant eu un AVC dans le domaine des activités de la vie quotidienne, par rapport à l'absence d'intervention ou aux soins standard.

Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé des preuves de faible qualité indiquant que l'ergothérapie ciblant les activités de la vie quotidienne après un AVC peut améliorer les performances dans les activités de la vie quotidienne et réduire le risque d'une perte progressive de ces capacités. Étant donné que les études incluses présentaient des défauts méthodologiques, cette recherche ne permet pas de fournir une estimation fiable de l'effet probable de l'ergothérapie pour les adultes ayant eu un accident vasculaire cérébral (AVC).

Référence de la revue :

Legg LA, Lewis SR, Schofield-Robinson OJ, Drummond A, Langhorne P. Occupational therapy for adults with problems in activities of daily living after stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD003585. DOI: 10.1002/14651858.CD003585.pub3

Les régimes alimentaires à faible indice glycémique dans les maladies cardiovasculaires

Contexte :

L'indice glycémique (IG) est une mesure physiologique de la capacité d'un carbohydrate à affecter le glucose dans le sang. Ce domaine suscite un intérêt croissant en ce qui concerne la prise en charge clinique de personnes à risque ou atteintes d'une maladie cardiovasculaire établie. Il est nécessaire d'examiner les preuves actuelles issues d'essais contrôlés randomisés (ECR) dans ce domaine. Ceci est une mise à jour de la revue originale publiée en 2008.

Objectifs :

Évaluer l'effet de l'IG alimentaire sur la mortalité totale, les événements cardiovasculaires, et les facteurs de risque cardiovasculaire (lipides dans le sang, pression artérielle) chez des personnes en bonne santé ou des personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire établie ou présentant des facteurs de risque liés, à l'aide de tous les essais contrôlés randomisés éligibles.

Conclusions des auteurs :

Il n'existe actuellement aucune preuve disponible concernant l'effet des régimes à faible IG sur les événements de maladies cardiovasculaires. De plus, il n'existe actuellement aucune preuve convaincante que des régimes à faible IG ont un effet bénéfique clair sur le taux de lipides dans le sang ou les paramètres de la pression artérielle.

Référence de la revue :

Clar C, Al-Khudairy L, Loveman E, Kelly SAM, Hartley L, Flowers N, Germanò R, Frost G, Rees K. Low glycaemic index diets for the prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD004467. DOI: 10.1002/14651858.CD004467.pub3

Les modulateurs des récepteurs de la progestérone contre l'endométriose

Contexte :

L'endométriose est définie comme la présence de tissu endométrial (glandes et de stroma) en dehors de la cavité utérine. Cette affection est dépendante des œstrogènes et survient donc principalement pendant les années de fécondité. En raison de leurs effets antiprolifératifs sur l'endomètre, les modulateurs des récepteurs de la progestérone (MRP) ont été préconisés pour le traitement de l'endométriose.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité des MRP, essentiellement du point de vue du soulagement de la douleur, par rapport à d'autres traitements ou à un placebo ou à l'absence de traitement chez les femmes en âge de procréer atteintes d'endométriose.

Conclusions des auteurs :

Chez les femmes atteintes d'endométriose, des preuves de qualité modérée montrent que la mifépristone soulage la dysménorrhée, et des preuves de qualité médiocre suggèrent que cet agent soulage la dyspareunie, bien que l'aménorrhée et les bouffées de chaleur soient des effets secondaires fréquents. Les données sur le dosage n'étaient pas concluantes, bien qu'elles suggèrent que la dose de 2,5 mg de mifépristone pourrait être moins efficace que les doses plus élevées. Nous n'avons pas trouvé suffisamment de preuves pour tirer des conclusions définitives concernant l'innocuité et l'efficacité d'autres modulateurs des récepteurs de la progestérone.

Référence de la revue :

Fu J, Song H, Zhou M, Zhu H, Wang Y, Chen H, Huang W. Progesterone receptor modulators for endometriosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD009881. DOI: 10.1002/14651858.CD009881.pub2

Quel est le meilleur médicament pour traiter une infection fongique de l'ongle de pied ?

Contexte :

L'infection fongique des ongles de pied, également connue sous le nom d'onychomycose, est un problème courant qui endommage la structure et l'apparence de l'ongle. Pour les personnes gravement atteintes, elle peut interférer avec les activités quotidiennes normales. Le traitement est pris par voie orale ou appliqué localement ; cependant, traditionnellement, les traitements topiques ont un faible taux de réussite en raison des propriétés physiques de l'ongle. Les traitements par voie orale semblent avoir une durée plus courte et de meilleurs taux de guérison. Notre revue aidera les personnes ayant besoin de faire un choix de traitement fondé sur des données probantes.

Objectifs :

Évaluer les effets des traitements antifongiques par voie orale pour le traitement de l'onychomycose de l'ongle de pied.

Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé des preuves de bonne qualité que, par rapport à un placebo, la terbinafine et les azolés sont des traitements efficaces pour la guérison clinique et mycologique de l'onychomycose, avec des preuves de qualité modérée d'effet délétère. Cependant, la terbinafine entraîne probablement de meilleurs taux de guérison que les azolés avec le même risque d'événements indésirables (preuves de qualité modérée).

Il a été montré que les azolés et la griséofulvine avaient probablement un effet similaire sur la guérison, mais plus d'événements indésirables semblaient se produire avec cette dernière (preuves de qualité modérée). La terbinafine pourrait améliorer la guérison et être associée à moins d'effets indésirables par rapport à la griséofulvine (preuves de faible qualité).

Seules quatre comparaisons évaluaient le taux de récurrence : des preuves de qualité médiocre montraient que la terbinafine ou les azolés pourraient abaisser le taux de récurrence par rapport à un placebo, mais il pourrait n'y avoir aucune différence entre eux. Un nombre limité d'études rapportaient les événements indésirables, et la gravité de ces événements n'était pas prise en compte.

Dans l'ensemble, la qualité des preuves était très variable allant de bonne à très faible selon le critère de jugement et la comparaison. Les principales raisons pour dévaluer la qualité des preuves étaient des problèmes de conception des études, tels que des méthodes d'assignation secrète et de randomisation peu claires, ainsi que l'absence de mise en aveugle.

Référence de la revue :

Kreijkamp-Kaspers S, Hawke K, Guo L, Kerin G, Bell-Syer SEM, Magin P, Bell-Syer SV, van Driel ML. Oral antifungal medication for toenail onychomycosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD010031. DOI: 10.1002/14651858.CD010031.pub2

L'administration d'opioïdes pour les douleurs chroniques non cancéreuses chez les enfants et les adolescents

Contexte :

La douleur est une caractéristique commune pendant l'enfance et l'adolescence partout dans le monde et, pour de nombreux jeunes, cette douleur est chronique. Les directives de l'Organisation mondiale de la Santé concernant les protocoles de traitements pharmacologiques pour les enfants souffrant de douleur persistante reconnaissent que la douleur chez l'enfant est un problème majeur de santé publique de grande importance dans la plupart des régions du monde. Alors que dans le passé, la douleur n'était généralement pas prise en considération et restait souvent non traitée, les avis sur la douleur des enfants ont évolué au fil du temps, et le soulagement de la douleur est désormais considéré comme important.

Nous avons conçu une série de sept revues sur les douleurs chroniques non cancéreuses et cancéreuses (en examinant les antidépresseurs, les antiépileptiques, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les opioïdes et le paracétamol en tant que domaines prioritaires) afin d'examiner les preuves concernant la douleur des enfants en utilisant des interventions pharmacologiques chez les enfants et les adolescents.

En tant que principale cause de morbidité chez les enfants et les adolescents dans le monde aujourd'hui, les maladies chroniques (et les douleurs associées) sont un problème majeur de santé. Les douleurs chroniques (d'une durée de trois mois ou plus) peuvent survenir dans la population pédiatrique en une variété de classifications physiopathologiques : douleurs nociceptives, neuropathiques, idiopathiques, viscérales, douleurs liées à des lésions nerveuses, douleurs musculo-squelettiques chroniques, douleurs abdominales chroniques, et d'autres raisons inconnues.

Les opioïdes sont utilisés dans le monde entier pour le traitement de la douleur. Ils se lient aux récepteurs opioïdes dans le système nerveux central (mu, kappa, delta, et sigma) et ils peuvent être agonistes, antagonistes, mixtes agonistes-antagonistes, ou agonistes partiels. Les opioïdes sont généralement disponibles dans le cadre de soins de la plupart des pays à revenu élevé, mais l'accès peut être restreint dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Par exemple, les opioïdes actuellement disponibles au Royaume-Uni comprennent : la buprénorphine, la codéine, le fentanyl, l'hydromorphone, la méthadone, la morphine, l'oxycodone, et le tramadol. Les opioïdes sont utilisés à différentes doses (généralement basées sur le poids corporel pour les patients pédiatriques) par le biais d'une administration par voie parentérale, transmuqueuse, transdermique, ou orale (libération immédiate ou diffusion modifiée). Pour atteindre un soulagement de la douleur adéquat chez les enfants en utilisant des opioïdes, avec un niveau acceptable d'effets indésirables, la méthode recommandée consiste en une dose plus faible progressivement ajustée de façon à obtenir un effet chez l'enfant.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité analgésique et les événements indésirables des opioïdes utilisés pour traiter les douleurs chroniques non cancéreuses chez les enfants et les adolescents âgés de moins de 17 ans, dans tous les contextes.

Conclusions des auteurs :

Il n'y avait aucune preuve issue d'essais contrôlés randomisés pour soutenir ou réfuter l'utilisation d'opioïdes pour traiter les douleurs chroniques non cancéreuses chez les enfants et les adolescents. Nous ne sommes pas en mesure de faire de commentaires sur l'efficacité ou les effets délétères de l'utilisation d'opioïdes pour traiter les douleurs chroniques non cancéreuses chez les enfants et les adolescents.

Nous savons grâce aux essais contrôlés randomisés sur les adultes que certains opioïdes, tels que la morphine et la codéine, peuvent être efficaces pour certains états de douleurs chroniques.

Cela signifie qu'aucune conclusion n'a pu être tirée en ce qui concerne l'efficacité ou les effets délétères de l'utilisation des opioïdes pour traiter les douleurs chroniques non cancéreuses chez les enfants et les adolescents.

Référence de la revue :

Cooper TE, Fisher E, Gray AL, Krane E, Sethna N, van Tilburg MAL, Zernikow B, Wiffen PJ. Opioids for chronic non-cancer pain in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD012538. DOI: 10.1002/14651858.CD012538.pub2

Méthodes de contraception d'urgence

Contexte :

La contraception d'urgence (CU) utilise un médicament ou un dispositif intra-utérin (DIU) en cuivre pour prévenir la grossesse peu après un rapport sexuel non protégé. Plusieurs interventions sont disponibles pour la CU. Les informations concernant l'efficacité comparative, l'innocuité et la commodité de ces méthodes sont cruciales pour les personnels de santé reproductive et pour les femmes qu'ils assistent. Ceci est une mise à jour d'une revue publiée précédemment en 2009 et 2012.

Objectifs :

Déterminer quelle méthode de CU après des rapports sexuels non protégés est la plus efficace, sûre et commode pour prévenir une grossesse.

Conclusions des auteurs :

Le lévonorgestrel et la mifépristone à dose moyenne (25 mg à 50 mg) étaient plus efficaces que la méthode de Yuzpe. La mifépristone à dose moyenne (25 mg à 50 mg) et faible dose (25 mg) était probablement plus efficace que le lévonorgestrel (1,5 mg). La mifépristone à faible dose (moins de 25 mg) était moins efficace que la mifépristone à dose moyenne. L'AUP était plus efficace que le lévonorgestrel.

Les utilisatrices de lévonorgestrel avaient moins d'effets secondaires que les utilisatrices de la méthode de Yuzpe, et semblaient avoir plus de chances d'avoir leurs règles avant la date prévue. Les utilisatrices d'AUP avaient probablement plus de chances d'avoir leurs règles après la date prévue. Un retard menstruel était probablement le principal effet indésirable de la mifépristone et semblait être lié à la dose. Les DIU en cuivre peuvent être associés à des risques plus élevés de douleurs abdominales que les PCU.

Référence de la revue :

Shen J, Che Y, Showell E, Chen K, Cheng L. Interventions for emergency contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 8. Art. No.: CD001324. DOI: 10.1002/14651858.CD001324.pub5

Air chauffé et humidifié dans le traitement du rhume

Contexte :

L'air chauffé et humidifié est utilisé par les personnes souffrant d'un rhume depuis longtemps. La base théorique est que la vapeur pourrait faciliter l'écoulement du mucus congestionné et que la chaleur pourrait détruire le virus du rhume comme elle le fait in vitro. Ceci est une mise à jour d'une revue précédemment publiée en 2013.

Objectifs :

Évaluer les effets de l'inhalation de vapeur d'eau chauffée dans le traitement du rhume, en comparant les symptômes, l'excrétion virale, et la résistance nasale.

Conclusions des auteurs :

Les données actuelles ne montrent pas de bénéfices ou d'effets nocifs liés à l'utilisation d'air chauffé et humidifié administré par l'appareil RhinoTherm pour le traitement du rhume. Il est nécessaire de réaliser davantage d'essais randomisés en double aveugle incluant des modalités de traitement standardisées.

Référence de la revue :

Singh M, Singh M, Jaiswal N, Chauhan A. Heated, humidified air for the common cold. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 8. Art. No.: CD001728. DOI: 10.1002/14651858.CD001728.pub6

L'oxycodone contre la douleur liée au cancer chez l'adulte

Contexte :

De nombreuses personnes atteintes de cancer ressentent une douleur modérée à sévère qui nécessite un traitement avec des opioïdes forts, tels que l'oxycodone et la morphine. Les opioïdes forts ne sont cependant pas efficaces contre la douleur chez tous les patients et ils ne sont pas bien tolérés par tous les patients. L'objectif de cette revue était d'évaluer si l'oxycodone est associée à un meilleur soulagement de la douleur et une meilleure tolérance que d'autres choix d'analgésiques, pour les adultes souffrant de douleur cancéreuse. Ceci est une mise à jour de la revue Cochrane initialement publiée dans le numéro 2 de 2015, sur l'oxycodone contre la douleur liée au cancer.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance de l'oxycodone administrée par n'importe quelle voie contre la douleur chez les adultes atteints de cancer.

Conclusions des auteurs :

Les conclusions n'ont pas changé depuis la version précédente de cette revue. Les données suggèrent que l'oxycodone offre des niveaux de soulagement de la douleur et, dans l'ensemble, d'événements indésirables comparables aux autres opioïdes forts, y compris la morphine. Bien que nous ayons identifié un bénéfice cliniquement non significatif en matière de soulagement de la douleur en faveur de la morphine à LC par rapport à l'oxycodone à LC, l'analyse de sensibilité n'a pas confirmé ce résultat et nous ne le considérons donc pas comme important. En revanche, dans cette mise à jour de l'analyse, nous avons trouvé que des hallucinations survenaient moins souvent avec l'oxycodone à LC qu'avec la morphine à LC, mais comme la qualité de ces preuves était très faible, ce résultat doit être considéré avec la plus grande prudence. Nos conclusions sont cohérentes avec d'autres revues et suggèrent que même si la fiabilité de l'ensemble des preuves est faible, étant donné l'absence de différence importante dans cette analyse, il semble peu probable que des études en face à face de plus grande échelle comparant l'oxycodone à la morphine soient justifiées, même si des essais bien conçus comparant l'oxycodone à d'autres analgésiques forts pourraient bien être utiles. À des fins cliniques, l'oxycodone ou la morphine peuvent être utilisées comme opioïdes de première intention par voie orale pour le soulagement de la douleur cancéreuse chez l'adulte.

Référence de la revue :

Schmidt-Hansen M, Bennett MI, Arnold S, Bromham N, Hilgart JS. Oxycodone for cancer-related pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 8. Art. No.: CD003870. DOI: 10.1002/14651858.CD003870.pub6

Céréales complètes dans la maladie cardiovasculaire

Contexte :

Il existe des preuves issues d'études observationnelles que les céréales complètes peuvent avoir un effet bénéfique sur le risque de maladies cardiovasculaires (MCV). Les versions précédentes de cette revue avaient principalement trouvé des études d'intervention à court terme. Des essais contrôlés randomisés (ECR) à plus long terme sont aujourd'hui disponibles. Ceci est une mise à jour et une version étendue de la revue originale réalisée en 2007.

Objectifs :

L'objectif de cette revue systématique était d'évaluer l'effet des aliments ou régimes à base de céréales complètes sur la mortalité totale, les événements cardiovasculaires, et les facteurs de risque cardiovasculaire (lipides sanguins, pression artérielle) chez des personnes en bonne santé ou des personnes présentant des maladies cardiovasculaires établies ou des facteurs de risque liés, à l'aide de tous les ECR éligibles.

Conclusions des auteurs :

Il n'existe pas suffisamment de preuves issues d'ECR d'un effet des régimes contenant des céréales complètes sur les issues cardiovasculaires ou sur les principaux facteurs de risque cardiovasculaire tels que le taux de lipides sanguins et la pression artérielle. Les essais avaient un risque de biais incertain ou élevé avec des échantillons de petite taille et des interventions à relativement court terme, et la qualité globale des preuves était faible. Des ECR bien conçus ayant une puissance adéquate et des durées plus longues évaluant les événements cardiovasculaires ainsi que les facteurs de risque cardiovasculaire sont nécessaires.

Référence de la revue :

Kelly SAM, Hartley L, Loveman E, Colquitt JL, Jones HM, Al-Khudairy L, Clar C, Germanò R, Lunn HR, Frost G, Rees K. Whole grain cereals for the primary or secondary prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 8. Art. No.: CD005051. DOI: 10.1002/14651858.CD005051.pub3

Programmes culturellement adaptés pour les enfants et les adultes asthmatiques issus de minorités

Contexte :

Les personnes asthmatiques issues de minorités ont souvent un état de santé lié à l'asthme plus mauvais, elles ont notamment besoin de plus de visites chez le médecin liées à l'asthme aigu pour des aggravations. Différents programmes utilisés pour éduquer et responsabiliser les personnes asthmatiques ont permis des améliorations de certains éléments de l'état de santé lié à l'asthme (par exemple, l'adhésion au traitement, le niveau de connaissances sur l'asthme des enfants et des parents, et le rapport coût-efficacité). Les modèles de soins pour les maladies chroniques pour les minorités portent habituellement une attention particulière au contexte culturel de l'individu, et pas seulement aux symptômes de la maladie. Par conséquent, les questions de savoir si les programmes d'éducation sur l'asthme culturellement adaptés destinés aux personnes issues de minorités sont efficaces pour améliorer l'état de santé lié à l'asthme, sont réalisables et efficaces en matière de coûts doivent être adressées.

Objectifs :

Déterminer si les programmes d'éducation sur l'asthme culturellement adaptés améliorent l'état de santé lié à l'asthme des enfants et des adultes asthmatiques appartenant à des minorités par rapport aux programmes génériques d'éducation sur l'asthme ou aux soins habituels.

Conclusions des auteurs :

Les preuves disponibles ont montré que les programmes d'éducation sur l'asthme culturellement adaptés sont probablement efficaces pour améliorer l'état de santé lié à l'asthme des adultes et des enfants issus de minorités. Cette revue était limitée par le petit nombre d'études et par les preuves de faible à très faible qualité. Tous les éléments de l'état de santé lié à l'asthme n'étaient pas améliorés par les programmes culturellement adaptés pour les adultes et les enfants. Néanmoins, bien que les programmes d'éducation sur l'asthme modifiés pour s'adapter aux spécificités culturelles sont généralement plus longs, les résultats de cette revue suggèrent d'utiliser des programmes d'éducation sur l'asthme culturellement adaptés pour les enfants et les adultes issus de minorités. Des ECR plus fiables sont cependant nécessaires pour renforcer la qualité des preuves, et déterminer l'efficacité en matière de coûts des programmes culturellement adaptés.

Référence de la revue :

McCallum GB, Morris PS, Brown N, Chang AB. Culture-specific programs for children and adults from minority groups who have asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 8. Art. No.: CD006580. DOI: 10.1002/14651858.CD006580.pub5

Le traitement de l'hypertension chez les adultes âgés de 18 à 59 ans

Contexte :

L'hypertension est un facteur de risque important pour les événements cardiovasculaires indésirables, y compris l'AVC, l'infarctus du myocarde, l'insuffisance cardiaque et l'insuffisance rénale. Le principal objectif du traitement est de réduire ces événements. Des revues systématiques ont démontré des bénéfices d'un traitement antihypertenseur pour réduire la morbidité et la mortalité cardiovasculaires, mais la plupart des preuves ont été obtenues chez des personnes âgées de 60 ans et plus. Nous voulions déterminer quels sont les effets du traitement chez les personnes âgées de 18 à 59 ans.

Objectifs :

Quantifier les effets des médicaments antihypertenseurs sur la mortalité toutes causes confondues chez les adultes âgés de 18 à 59 ans souffrant d'hypertension primaire légère à modérée. Quantifier les effets sur la mortalité et la morbidité cardiovasculaires (y compris la mortalité et la morbidité liées aux maladies cérébrovasculaires et coronariennes), les arrêts prématurés en raison d'événements indésirables et estimer l'ampleur de la baisse à un an de la pression artérielle systolique (PAS) et de la pression artérielle diastolique (PAD).

Conclusions des auteurs :

Les médicaments antihypertenseurs utilisés pour traiter des adultes globalement en bonne santé âgés de 18 à 59 ans souffrant d'hypertension primaire légère à modérée ont un effet absolu de petite amplitude réduisant la mortalité et la morbidité cardiovasculaires, principalement en réduisant la morbidité et la mortalité cérébrovasculaires. La mortalité toutes causes confondues et le nombre de maladies coronariennes n'étaient pas réduits. Il n'existe pas suffisamment de preuves solides sur les arrêts prématurés en raison d'événements indésirables. Les futurs essais dans ce groupe d'âge devraient durer au moins 10 ans et devraient comparer différentes classes de médicaments de première ligne et différentes stratégies.

Référence de la revue :

Musini VM, Gueyffier F, Puil L, Salzwedel DM, Wright JM. Pharmacotherapy for hypertension in adults aged 18 to 59 years. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 8. Art. No.: CD008276. DOI: 10.1002/14651858.CD008276.pub2

Le baclofène pour le syndrome de sevrage alcoolique

Contexte :

Le baclofène montre un potentiel pour rapidement réduire les symptômes du syndrome de sevrage alcoolique (SSA) grave chez les personnes souffrant d'alcoolisme. Le traitement par baclofène est facile à gérer et produit rarement une euphorie ou d'autres effets agréables, ou de sensation de manque du médicament. Ceci est une mise à jour de la revue Cochrane initialement publiée dans le numéro 4 de 2015.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité du baclofène pour les personnes souffrant de SSA.

Conclusions des auteurs :

Aucune conclusion ne peut être tirée sur l'efficacité et l'innocuité du baclofène pour la prise en charge du sevrage de l'alcool, car les preuves que nous avons trouvées étaient insuffisantes et de très faible qualité.

Référence de la revue :

Liu J, Wang L. Baclofen for alcohol withdrawal. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 8. Art. No.: CD008502. DOI: 10.1002/14651858.CD008502.pub5

Le dépistage du papillomavirus humain (HPV) par rapport au test de Papanicolaou (frottis cervico-utérin) pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

Contexte :

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est traditionnellement basé sur un examen cytologique. Compte tenu de la relation étiologique entre l'infection par le papillomavirus humain (HPV) et la carcinogenèse du col de l'utérus, le test du HPV a été proposé comme test de dépistage alternatif.

Objectifs :

Déterminer la précision diagnostique du test du HPV pour la détection de néoplasies intraépithéliales cervicales (CIN) de grade 2 ou supérieur (CIN 2+) confirmées par analyse histologique, notamment l'adénocarcinome in situ, chez les femmes participant au dépistage primaire du cancer du col de l'utérus ; et comparer cette précision à la précision du test cytologique (en milieu liquide et conventionnel) à différents seuils.

Conclusions des auteurs :

Bien que les tests du HPV sont moins susceptibles de ne pas détecter des cas de lésions CIN 2+ et CIN 3+, ces tests entraînent un plus grand nombre d'orientations inutiles de patientes vers un spécialiste. En revanche, un résultat négatif du test du HPV est plus rassurant qu'un frottis cervico-utérin négatif, puisque le frottis cervico-utérin a un plus grand risque de donner un faux résultat négatif, ce qui pourrait entraîner un retard du démarrage d'un traitement approprié. Des preuves issues d'études longitudinales prospectives sont nécessaires pour établir les implications cliniques relatives de ces tests.

Référence de la revue :

Koliopoulos G, Nyaga VN, Santesso N, Bryant A, Martin-Hirsch PPL, Mustafa RA, Schünemann H, Paraskevaidis E, Arbyn M. Cytology versus HPV testing for cervical cancer screening in the general population. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 8. Art. No.: CD008587. DOI: 10.1002/14651858.CD008587.pub2

Les valeurs cibles de pression artérielle dans l'hypertension chez les personnes âgées

Contexte :

Huit des 10 essais majeurs étudiant les antihypertenseurs chez les personnes âgées tentaient d'atteindre une pression artérielle (PA) systolique cible de moins de 160 mmHg. Pris ensemble, ces essais mettaient en évidence un bénéfice en faveur du traitement, par rapport à l'absence de traitement, pour les adultes âgés ayant une PA supérieure à 160 mmHg. Cependant, une PA cible inférieure de 140 mmHg est couramment utilisée pour tous les groupes d'âge. Pour le moment, on ne sait pas si une PA cible plus faible ou plus élevée est associée à de meilleurs résultats cardiovasculaires chez les personnes âgées.

Objectifs :

Évaluer les effets d'une PA cible plus élevée (moins de 150 à 160/95 à 105 mmHg) par rapport à la PA cible inférieure de moins de 140/90 mmHg chez des adultes âgés de 65 ans ou plus hypertendus.

Conclusions des auteurs :

À l'heure actuelle, il n'existe pas suffisamment de preuves pour déterminer si une PA cible plus élevée (de moins de 150 à 160/95 à 105 mmHg) ou une PA cible inférieure (de moins de 140/90 mmHg) est plus efficace pour les personnes âgées présentant une PA élevée. Des essais supplémentaires de bonne qualité évaluant les valeurs cibles de la PA dans cette population sont nécessaires.

Référence de la revue :

Garrison SR, Kolber MR, Korownyk CS, McCracken RK, Heran BS, Allan G. Blood pressure targets for hypertension in older adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 8. Art. No.: CD011575. DOI: 10.1002/14651858.CD011575.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**).