

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 l'Université de Paris, 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 octobre** 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 l'Université de Paris : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr)

Vaccination antipneumococcique pour la prévention des infections aiguës de l'oreille moyenne chez les enfants

Contexte :

Avant l'introduction des vaccins antipneumococciques conjugués (VPC), *Streptococcus pneumoniae* était le plus souvent isolé dans le liquide de l'oreille moyenne des enfants atteints d'otite moyenne aiguë (OMA). La réduction de la colonisation nasopharyngée de cette bactérie par les VPC pourrait entraîner une diminution des OMA. Les effets des VPC méritent d'être surveillés en permanence, car des études menées depuis l'ère post-VPC font état d'une évolution des otopathogènes causaux vers des sérotypes non vaccinaux et d'autres bactéries. Cette revue Cochrane actualisée a été publiée pour la première fois en 2002 et mise à jour en 2004, 2009, 2014 et 2019.

Objectifs :

Évaluer l'effet des VPC sur la prévention de l'OMA chez les enfants de moins de 12 ans.

Conclusions des auteurs :

L'administration du CRM197-PCV7 et du PHiD-CV10 pendant la petite enfance est associée à d'importantes réductions du risque relatif d'OMA pneumococcique. Cependant, les effets de ces vaccins sur l'OMA toutes causes confondues sont beaucoup plus incertains si l'on se base sur des données probantes d'un niveau de confiance faible à modéré. Nous n'avons pas trouvé de données probantes indiquant un effet bénéfique sur l'OMA toutes causes confondues de l'administration de VPC chez les nourrissons à haut risque, après la petite enfance, et chez les enfants plus âgés ayant des antécédents de maladie respiratoire. Comparativement aux vaccins témoins, les VPC étaient associés à une augmentation des réactions locales non graves (rougeur, oedème), de la fièvre, de la douleur et/ou de la sensibilité. Il n'y avait pas de données probantes indiquant une différence dans les réactions locales plus graves, la fièvre ou les effets indésirables graves jugés comme étant liés à la vaccination. **Référence de la revue :**

de Sévaux JLH, Venekamp RP, Lutje V, Hak E, Schilder AGM, Sanders EAM, Damoiseaux RAMJ. Pneumococcal conjugate vaccines for preventing acute otitis media in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 11. Art. No.: CD001480. DOI: 10.1002/14651858.CD001480.pub6.

Acupuncture dans les cas des douleurs lombaires chroniques non spécifiques

Contexte :

La lombalgie chronique non spécifique est très courante ; elle est définie comme une douleur sans étiologie reconnaissable d'une durée supérieure à trois mois. Certaines recommandations de pratique clinique suggèrent que l'acupuncture peut offrir une thérapie alternative efficace. Cette revue est en rupture avec une précédente revue Cochrane et se concentre sur la lombalgie chronique.

Objectifs :

Évaluer les effets de l'acupuncture par rapport à l'acupuncture fictive, à l'absence de traitement ou aux soins habituels pour une lombalgie chronique non spécifique.

Conclusions des auteurs :

Nous avons constaté que l'acupuncture pourrait ne pas jouer un rôle plus significatif sur le plan clinique que l'acupuncture fictive pour soulager la douleur immédiatement après le traitement ou pour améliorer la qualité de vie à court terme, et que l'acupuncture n'améliorait peut-être pas la fonction dorsale par rapport à l'acupuncture fictive dans l'immédiat. Cependant, l'acupuncture s'est révélée plus efficace que l'absence de traitement pour améliorer la douleur et la fonction dans l'immédiat. Les essais avec les soins habituels dans le groupe témoin ont montré que l'acupuncture pourrait ne pas réduire la douleur cliniquement, mais la thérapie pourrait améliorer le fonctionnement immédiatement après les séances ainsi que la qualité de vie physique mais pas mentale à court terme. Les données probantes ont été abaissées d'un niveau de confiance modéré à très faible, étant donné que la plupart des études présentaient un risque élevé de biais, d'incohérence et que la petite taille de l'échantillon introduisait de l'imprécision. La décision de recourir à l'acupuncture pour traiter les lombalgies chroniques pourrait dépendre de la disponibilité, du coût et des préférences du patient.

Référence de la revue :

Mu J, Furlan AD, Lam WY, Hsu MY, Ning Z, Lao L. Acupuncture for chronic nonspecific low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 12. Art. No.: CD013814. DOI: 10.1002/14651858.CD013814.

L'utilisation de cibles de pression artérielle plus basses pour les personnes souffrant d'hypertension

Contexte :

Il s'agit de la première mise à jour de cette revue publiée pour la première fois en 2009. Lors du traitement de l'hypertension, les médecins essaient généralement d'atteindre une cible de pression artérielle. Cette cible est la valeur de la pression artérielle en dessous de laquelle le bénéfice clinique optimal est censé être obtenu. L'approche du « plus bas, mieux c'est » qui a guidé le traitement de l'hypertension artérielle pendant de nombreuses années a été remise en question au cours de la dernière décennie en raison du manque de données probantes issues d'essais randomisés soutenant cette stratégie. C'est pourquoi, ces dernières années, la pression artérielle cible standard dans la pratique clinique a été inférieure à 140/90 mmHg pour la population générale des patients souffrant d'hypertension. Cependant, de nouveaux essais publiés ces dernières années ont réintroduit l'idée d'essayer d'atteindre des cibles de pression artérielle plus bas. Il est donc important de savoir si les bénéfices l'emportent sur les risques lorsque l'on tente d'atteindre des cibles inférieures à la cible standard.

Objectifs :

L'objectif principal était de déterminer si les cibles de pression artérielle plus basses (toute cible inférieure ou égale à 135/85 mmHg) sont associées à une réduction de la mortalité et de la morbidité par rapport aux cibles de pression artérielle standard (inférieure ou égale à 140/90 mmHg) pour le traitement des patients souffrant d'hypertension artérielle chronique.

Les objectifs secondaires étaient les suivants : déterminer s'il y a un changement dans la pression artérielle systolique (PAS) et diastolique (PAD) associée à des « cibles inférieures » par rapport à des « cibles standard » chez les patients souffrant d'hypertension artérielle chronique ; et déterminer s'il y a un changement dans les retraits dus à des événements indésirables avec des « cibles inférieures » par rapport à des « cibles standard », chez les patients souffrant d'hypertension artérielle.

Conclusions des auteurs :

Pour la population générale des personnes souffrant d'hypertension artérielle, les avantages d'essayer d'atteindre une cible de pression artérielle plus faible plutôt qu'une cible standard ($\leq 140/90$ mmHg) ne l'emportent pas sur les risques associés à cette intervention. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour voir si certains groupes de patients bénéficieraient ou seraient affectés par des cibles plus faibles. Les résultats de cette revue s'appliquent principalement aux personnes âgées présentant un risque cardiovasculaire modéré à élevé. Ces résultats pourraient ne pas être applicables à d'autres populations.

Référence de la revue :

Arguedas JA, Leiva V, Wright JM. Blood pressure targets in adults with hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 12. Art. No.: CD004349. DOI: 10.1002/14651858.CD004349.pub3.

Programmes de perte de poids pour les survivantes de cancer du sein en surpoids et obèses : quels sont leurs bénéfices et leurs risques, et aident-ils les survivantes à vivre plus longtemps ?

Contexte :

Des études suggèrent que les survivantes du cancer du sein en surpoids et obèses courent un risque accru de récurrence du cancer et ont un taux de mortalité toutes causes confondues plus élevé. L'obésité a un impact sur la qualité de vie des survivantes du cancer du sein et augmente le risque de morbidités à long terme telles que le diabète sucré de type 2 et les maladies cardiovasculaires. De nombreuses recommandations sur le cancer préconisent aux survivants de maintenir un poids sain, mais il y a un manque de données probantes quant à la méthode de perte de poids à recommander.

Objectifs :

Évaluer les effets des différentes approches de perte de poids chez les survivantes du cancer du sein en surpoids ou obèses (indice de masse corporelle (IMC) ≥ 25 kg/m²).

Conclusions des auteurs :

Les interventions en matière de perte de poids, en particulier les interventions multimodales (intégrant le régime alimentaire, l'exercice physique et le soutien psychosocial), chez les survivantes du cancer du sein en surpoids ou obèses semblent entraîner une diminution du poids corporel, de l'IMC et du tour de taille et une amélioration de la qualité de vie globale. Il n'y a pas eu d'augmentation des événements indésirables. On manque de données pour déterminer l'impact des interventions de perte de poids sur la survie ou la récurrence du cancer du sein. Cette revue se fonde sur des études présentant une grande hétérogénéité en ce qui concerne les interventions en matière de perte de poids. En raison des méthodes utilisées dans les études incluses, il y avait un risque élevé de biais concernant l'insu des participants et des évaluateurs.

Des études supplémentaires sont nécessaires pour déterminer l'intervention optimale en matière de perte de poids et évaluer l'impact de la perte de poids sur la survie. Un suivi à long terme dans les études d'intervention sur la perte de poids est nécessaire pour déterminer si les changements de poids se maintiennent au-delà des périodes d'intervention.

Référence de la revue :

Shaikh H, Bradhurst P, Ma LX, Tan SY, Egger SJ, Vardy JL. Body weight management in overweight and obese breast cancer survivors. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 12. Art. No.: CD012110. DOI: 10.1002/14651858.CD012110.pub2.

Conflits d'intérêt et recommandations dans les directives cliniques, les rapports des comités consultatifs, les articles d'opinion et les revues narratives

Contexte :

Les recommandations en matière de traitement et de diagnostic sont souvent formulées dans des directives cliniques, des rapports de réunions de comités consultatifs, des articles d'opinion tels que des éditoriaux et des revues narratives. Bien souvent, les auteurs ou les membres des comités consultatifs ont des liens avec l'industrie ou des intérêts spécialisés particuliers qui pourraient influencer sur les interventions recommandées. De même, les directives cliniques et les revues narratives pourraient être financées par des sources industrielles, ce qui entraîne des conflits d'intérêts.

Objectifs :

Examiner dans quelle mesure les conflits d'intérêts financiers et non financiers sont associés à des recommandations favorables dans les directives cliniques, les rapports des comités consultatifs, les articles d'opinion et les revues narratives.

Conclusions des auteurs :

Nous interprétons nos conclusions comme indiquant que les conflits d'intérêts financiers sont associés à des recommandations favorables de médicaments et de dispositifs dans les directives cliniques, les rapports des comités consultatifs, les articles d'opinion et les revues narratives. Cependant, nous soulignons également le risque de confusion dans les études incluses et l'imprécision statistique des analyses individuelles de chaque type de document. Il n'est pas certain que les conflits d'intérêts non financiers aient un impact sur les recommandations.

Référence de la revue :

Nejstgaard CH, Bero L, Hróbjartsson A, Jørgensen AW, Jørgensen KJ, Le M, Lundh A. Conflicts of interest in clinical guidelines, advisory committee reports, opinion pieces, and narrative reviews: associations with recommendations. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 12. Art. No.: MR000040. DOI: 10.1002/14651858.MR000040.pub3.

Quel est le meilleur traitement contre les démangeaisons chez les personnes atteintes d'une maladie rénale chronique ?

Contexte :

Les démangeaisons chez les patients atteints d'une maladie rénale chronique (MRC) sont fréquentes, souvent très pénibles et associées à la dépression, à une qualité de vie réduite et à une augmentation de la mortalité. Le traitement de première ligne le plus courant a été l'utilisation d'antihistaminiques malgré l'absence de données probantes substantielles de son utilisation pour la démangeaison urémique. Il existe peu de recommandations et de lignes directrices pour le traitement.

Objectifs :

Nous avons cherché à déterminer : 1) les effets bénéfiques et les inconvénients (tant absolus que relatifs) de toutes les interventions topiques et systémiques pour le traitement de la démangeaison urémique, seules ou en combinaison, par rapport au placebo ou aux soins habituels ; et, 2) l'intensité ou la fréquence des doses, le stade de la maladie rénale ou la méthode de dialyse utilisée (le cas échéant) en présence de cas où les effets de ces interventions varient en fonction des co-interventions.

Conclusions des auteurs :

Les ECR de cette méta-analyse contiennent un large éventail d'interventions avec un ensemble diversifié de comparateurs. Pour de nombreuses interventions, les essais sont rares. Cela a permis de rendre la méta-analyse informative difficile.

De tous les traitements contre le prurit urémique, les gabapentinoïdes (gabapentine et prégabaline) ont été les plus étudiés et présentent la plus grande réduction des scores de démangeaison. Il est peu probable que d'autres ECR, même de l'ampleur des plus grands essais inclus dans cette revue, modifient sensiblement cette conclusion. Les agonistes kappa-opioïdes (principalement la nalfurafine) pourraient également réduire les démangeaisons, mais une comparaison indirecte suggère un effet beaucoup plus modeste par rapport aux agonistes de l'acide gamma-amino-butérique (GABA).

Des données probantes de l'efficacité du montélukast, du curcuma, du sulfate de zinc et de la capsaïcine topique administrés par voie orale ont également montré une réduction du score de démangeaison. Toutefois, ces réductions ont été signalées dans de petites études et doivent être étudiées plus en détail. L'ondansétron n'a pas réduit les démangeaisons. Il est peu probable qu'une nouvelle étude sur l'ondansétron modifie ce résultat.

Référence de la revue :

Hercz D, Jiang SH, Webster AC. Interventions for itch in people with advanced chronic kidney disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 12. Art. No.: CD011393. DOI: 10.1002/14651858.CD011393.pub2.

Interventions contre les crampes dans les jambes pendant la grossesse

Contexte :

Les crampes dans les jambes sont un problème courant pendant la grossesse. Diverses interventions ont été utilisées pour les traiter, notamment des traitements médicamenteux, électrolytiques et vitaminiques, ainsi que des thérapies non médicamenteuses. Cette revue Cochrane est une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2015.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance de différentes interventions pour le traitement des crampes dans les jambes pendant la grossesse.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes examinées ne permettent pas de déterminer clairement si l'une des interventions est un traitement efficace contre les crampes dans les jambes. Cela est principalement dû au fait que les critères de jugement sont mesurés et communiqués de manières différentes et non comparables, de sorte que les données ne pouvaient pas être mises en commun. Le niveau de confiance des données probantes s'est avéré faible ou très faible en raison des limites de la conception et du fait que les essais étaient trop petits pour répondre à la question de manière satisfaisante.

Des effets indésirables n'ont pas été rapportés, hormis les effets secondaires du magnésium par rapport au placebo/à l'absence de traitement. Il n'est donc pas possible d'évaluer la tolérance de ces interventions.

L'incohérence dans les mesures et le rapport des critères de jugement a empêché la réalisation de méta-analyses. La mise au point d'un ensemble de critères de jugement de base pour mesurer la fréquence, l'intensité et la durée des crampes dans les jambes permettrait de remédier à ces incohérences et d'étudier efficacement ces critères de jugement à l'avenir.

Référence de la revue :

Luo L, Zhou K, Zhang J, Xu L, Yin W. Interventions for leg cramps in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 12. Art. No.: CD010655. DOI: 10.1002/14651858.CD010655.pub3.

Quelles mesures prises en milieu scolaire destinées à contenir la pandémie de la COVID-19 ont été évaluées à ce jour, et comment ont-elles été évaluées ?

Contexte :

En réponse à la propagation du SARS-CoV-2 et à l'impact de la COVID-19, les gouvernements nationaux et infranationaux ont mis en œuvre diverses mesures afin de contrôler la propagation du virus et de la maladie associée. Bien que ces mesures aient été imposées dans l'intention de contrôler la pandémie, elles ont également été associées à de graves implications psychosociales, sociétales et économiques au niveau de la société. Le milieu scolaire est l'un des milieux les plus touchés par ces mesures. À la mi-avril 2020, 192 pays avaient fermé des écoles, touchant ainsi plus de 90 % de la population étudiante mondiale. Compte tenu des conséquences négatives des fermetures d'écoles, de nombreux pays du monde entier ont rouvert leurs écoles dans les mois qui ont suivi les premières fermetures. Pour rouvrir les écoles en toute sécurité et les garder ouvertes, les gouvernements ont mis en œuvre un large éventail de mesures.

Toutefois, les données probantes concernant ces mesures sont hétérogènes, avec une multitude de modèles d'étude, de populations, de contextes, d'interventions et de critères de jugement évalués. Pour donner un sens à cette hétérogénéité, nous avons effectué une revue rapide exploratoire (du 8 octobre au 5 novembre 2020). Cette revue rapide exploratoire est destinée à servir de précurseur à une revue systématique sur l'efficacité, qui éclairera les recommandations émises par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette revue est présentée conformément à l'extension pour les revues systématiques exploratoires de la liste de contrôle PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews, PRISMA-ScR) et a été enregistrée dans l'Open Science Framework.

Objectifs :

Identifier et tracer de manière exhaustive les données probantes évaluant les effets des mesures mises en œuvre dans le milieu scolaire pour rouvrir les écoles ou les garder ouvertes, ou les deux, pendant la pandémie du SARS-CoV-2/COVID-19, en mettant particulièrement l'accent sur les types de mesures mises en œuvre dans différents milieux scolaires, les critères de jugement utilisés pour mesurer leurs effets et les types d'études utilisées pour les évaluer.

Conclusions des auteurs :

Nous avons identifié une base de données probantes hétérogène et complexe de mesures mises en œuvre dans le cadre scolaire. Cette revue est une première étape importante pour comprendre les données probantes disponibles et servira de base à l'élaboration de revues rapides sur ce sujet.

Référence de la revue :

Krishnaratne S, Pfadenhauer LM, Coenen M, Geffert K, Jung-Sievers C, Klinger C, Kratzer S, Littlecott H, Movsisyan A, Rabe JE, Rehfues E, Sell K, Strahwald B, Stratil JM, Voss S, Wabnitz K, Burns J. Measures implemented in the school setting to contain the COVID-19 pandemic: a rapid scoping review. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 12. Art. No.: CD013812. DOI: 10.1002/14651858.CD013812.

Effet d'un régime alimentaire pauvre en sel sur la pression artérielle, certaines hormones et certains lipides chez les ayant une pression artérielle normale ou élevée?

Contexte :

Des études de cohorte récentes montrent qu'un apport en sel inférieur à 6 g est associé à une mortalité accrue. Ces résultats n'ont pas modifié les recommandations publiques visant à réduire la consommation de sel en dessous de 6 g, qui sont basées sur des effets supposés sur la pression artérielle (PA) et sur l'absence d'effets secondaires.

Objectifs :

Évaluer les effets de la réduction du sodium sur la pression artérielle et sur les effets secondaires potentiels (hormones et lipides)

Conclusions des auteurs :

Chez les participants blancs, la réduction de sel conformément aux recommandations publiques a entraîné une baisse de la pression artérielle moyenne (PAM) d'environ 0,4 mmHg chez les participants ayant une pression artérielle normale et une baisse de la PAM d'environ 4 mmHg chez les participants souffrant d'hypertension. De données probantes de faible qualité indiquent que ces effets pourraient être un peu plus importants chez les participants noirs et asiatiques. Les effets de la réduction du sodium sur les effets secondaires potentiels (hormonaux et lipidiques) étaient plus cohérents que l'effet sur la PA, en particulier chez les personnes dont la PA est normale.

Référence de la revue :

Graudal NA, 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 2020, Issue 12. Art. No.: CD004022. DOI: 10.1002/14651858.CD004022.pub5.

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](#).