

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit environ 60 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 mai et juin** 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** : [lettreinfo@cochrane.fr](mailto:lettreinfo@cochrane.fr)

**Département de médecine générale de l'Université de Paris** : Christian Ghasarossian ([christian.ghasarossian@u-paris.fr](mailto:christian.ghasarossian@u-paris.fr))

---

## La vitamine D est-elle un traitement efficace et sûr de la COVID-19 ?

---

### Contexte :

Le rôle de la supplémentation en vitamine D comme traitement de la COVID-19 a fait l'objet de nombreuses discussions. Il est nécessaire de bien comprendre les données probantes actuelles basées sur des essais contrôlés randomisés concernant l'efficacité et la tolérance de la supplémentation en vitamine D dans la COVID-19.

### Objectifs :

Évaluer si la supplémentation en vitamine D est efficace et sûre dans le traitement de la COVID-19 en comparaison avec un comparateur actif, un placebo ou les soins standard seuls, et maintenir les données probantes à jour, en utilisant une approche de revue systématique dynamique.

### Conclusions des auteurs :

Les données probantes sont actuellement insuffisantes pour déterminer les bénéfices et les risques d'une supplémentation en vitamine D comme traitement de la COVID-19. Le niveau de confiance des données probantes sur l'efficacité d'une supplémentation en vitamine D dans le traitement de la COVID-19 est très faible. De plus, nous n'avons trouvé que des informations limitées sur la tolérance, et nous avons des préoccupations quant à la cohérence des mesures et des enregistrements sur ces critères de jugement.

Les études incluses présentaient une hétérogénéité clinique et méthodologique substantielle, principalement en raison des différentes stratégies de supplémentation, des formulations, du statut en vitamine D des participants et des critères de jugement rapportés.

Il existe un besoin urgent d'essais contrôlés randomisés (ECR) bien conçus et suffisamment puissants, avec une procédure de randomisation appropriée, la comparabilité des bras d'étude et, de préférence, un double aveugle. Nous avons identifié 21 études en cours et trois études achevées sans résultats publiés, ce qui indique que ces besoins seront pris en compte et que nos conclusions sont susceptibles d'évoluer à l'avenir. En raison de l'approche dynamique de ce travail, nous mettrons à jour la revue périodiquement.

### Référence de la revue :

Stroehlein JK, Wallqvist J, Iannizzi C, Mikolajewska A, Metzendorf M-I, Benstoem C, Meybohm P, Becker M, Skoetz N, Stegemann M, Piechotta V. Vitamin D supplementation for the treatment of COVID-19: a living systematic review. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5. Art. No.: CD015043. DOI: 10.1002/14651858.CD015043.

## Les médicaments vasodilatateurs dans la réduction des symptômes du phénomène de Raynaud primaire

---

### Contexte :

De nombreux agents ont été proposés dans le traitement symptomatique du phénomène de Raynaud primaire. En dehors des inhibiteurs calciques, qui sont considérés comme les médicaments de choix, les données probantes des effets des autres traitements pharmacologiques sont limitées. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2008.

### Objectifs :

Évaluer les effets des médicaments ayant des effets vasodilatateurs sur le phénomène de Raynaud primaire déterminés par la fréquence, la gravité et la durée des crises vasospastiques, la qualité de vie, les effets indésirables et le score d'état de Raynaud (Raynaud's Condition Score, RCS).

### Conclusions des auteurs :

Les études incluses ont examiné plusieurs vasodilatateurs différents (topiques et oraux) pour le traitement du phénomène de Raynaud primaire. La petite taille des échantillons, le nombre limité de données et la variabilité des critères de jugement ont donné lieu à des données probantes d'un niveau confiance très faible à modéré. Les données probantes sont insuffisantes pour soutenir l'utilisation de vasodilatateurs et suggèrent que l'utilisation de vasodilatateurs pourrait même aggraver le phénomène.

### Référence de la revue :

Su KYC, Sharma M, Kim HJ, Kaganov E, Hughes I, Abdeen MH, Ng JH. Vasodilators for primary Raynaud's phenomenon. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5. Art. No.: CD006687. DOI: 10.1002/14651858.CD006687.pub4.

## Formation des professionnels du soin et de la santé à la lutte contre la violence exercée par le partenaire intime à l'égard des femmes

---

### Contexte :

La violence envers le partenaire intime (VPI) comprend toute violence (physique, sexuelle ou psychologique/émotionnelle) exercée par un partenaire actuel ou ancien. Cette revue reflète la compréhension actuelle de la VPI comme un problème profondément lié au genre, perpétré le plus souvent par des hommes contre des femmes. La VPI pourrait avoir des conséquences importantes sur la santé physique et mentale des survivantes. Les femmes victimes de VPI sont plus susceptibles d'avoir des contacts avec des professionnels du soin et de la santé (par exemple, des infirmiers, des médecins, des sages-femmes), même si elles ne divulguent pas souvent la violence qu'elles subissent. La formation des professionnels du soin et de la santé dans le cadre des VPI, y compris sur la façon de répondre aux survivantes de VPI, est une stratégie cruciale pour améliorer les connaissances, les attitudes et la pratique professionnelle des professionnels du soin et de la santé, et par la suite les soins et les critères de jugement de santé pour les survivantes de la VPI.

### Objectifs :

Évaluer l'efficacité des programmes de formation visant à améliorer l'identification et la réaction des professionnels de la santé face à la violence physique envers les femmes, par rapport à l'absence d'intervention, à la liste d'attente, au placebo ou à la formation habituelle.

### Conclusions des auteurs :

Dans l'ensemble, la formation sur la violence envers le partenaire intime (VPI) pour les professionnels de la santé pourrait être efficace pour les critères de jugement qui sont les précurseurs d'un changement de comportement. Il existe des données probantes, bien que faibles, suggérant que la formation sur la VPI pourrait améliorer l'attitude des professionnels de la santé à l'égard de la VPI. La formation pourrait également améliorer les connaissances en matière de VPI et la perception qu'ont les professionnels de la santé de leur capacité à répondre aux personnes touchées par la VPI, bien que nous ne soyons pas certains de ces données probantes. Bien que les données probantes à l'appui soient faibles et incohérentes, la formation pourrait améliorer les réponses réelles des professionnels du soin et de la santé, y compris l'utilisation de la planification de la sécurité, l'identification et la documentation de la VPI dans les dossiers des femmes. L'effet durable de la formation sur ces critères de

jugement au-delà de 12 mois est indéterminé. La confiance que nous accordons à ces résultats est réduite en raison du niveau substantiel d'hétérogénéité entre les études et du risque de biais pas clair lié à la randomisation et à la mise en aveugle des participants, ainsi que par le risque élevé de biais lié à l'attrition dans de nombreuses études. D'autres recherches sont nécessaires pour surmonter ces limites et évaluer l'impact de la formation sur les VPI sur le comportement des professionnels de la santé et le bien-être des femmes survivantes de VPI.

#### Référence de la revue :

Kalra N, Hooker L, Reisenhofer S, Di Tanna GL, García-Moreno C. Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5. Art. No.: CD012423. DOI: 10.1002/14651858.CD012423.pub2.

## Traitement de l'hypertension artérielle à l'aide de médicaments pour prévenir une future démence ou les troubles de la mémoire et de la pensée

---

### Contexte :

Cette publication représente l'actualisation d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2006 (McGuinness 2006), et mise à jour en 2009 (McGuinness 2009). L'hypertension artérielle est un facteur de risque de démence. Des études observationnelles suggèrent que le traitement antihypertenseur est associé à une incidence plus faible de détérioration cognitive et de démence. Certaines données probantes sont déjà clairement en faveur du traitement de l'hypertension après un accident vasculaire cérébral (AVC).

### Objectifs :

Évaluer si le traitement pharmacologique de l'hypertension peut prévenir les troubles cognitifs ou la démence chez les personnes n'ayant pas d'antécédents de maladie cérébrovasculaire.

### Conclusions des auteurs :

Il n'existe pas encore de données probantes d'un niveau de confiance élevé issues d'essais contrôlés randomisés concernant l'effet du traitement de l'hypertension sur la démence et le déclin cognitif.

Les études incluses dans cette revue fournissent des données probantes d'un niveau de confiance faible (abaissées principalement en raison des limites de l'étude et de son caractère indirect) du fait que le traitement pharmacologique de l'hypertension, chez les personnes sans antécédents de maladie cérébrovasculaire, entraîne un déclin cognitif moindre par rapport au traitement témoin. Cette différence est inférieure au niveau considéré comme cliniquement significatif. Les études incluses dans cette revue fournissent également des données probantes d'un niveau de confiance très faible du fait que le traitement pharmacologique de l'hypertension, chez les personnes sans antécédents de maladie cérébrovasculaire, prévient la démence.

#### Référence de la revue :

Cunningham EL, Todd SA, Passmore P, Bullock R, McGuinness B. Pharmacological treatment of hypertension in people without prior cerebrovascular disease for the prevention of cognitive impairment and dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5. Art. No.: CD004034. DOI: 10.1002/14651858.CD004034.pub4.

## Fludrocortisone dans le traitement de l'hypotension orthostatique

---

### Contexte :

L'hypotension orthostatique est une baisse excessive de la pression artérielle (PA) en position debout qui résulte d'une diminution du débit cardiaque ou de mécanismes vasoconstricteurs défectueux ou inadéquats. La fludrocortisone est un minéralocorticoïde qui augmente le volume sanguin et la pression artérielle. La fludrocortisone est considérée comme le traitement pharmacologique de première ou deuxième intention pour l'hypotension orthostatique, parallèlement aux mesures mécaniques et positionnelles telles que l'augmentation de l'apport en liquide et en sel et les méthodes de compression

veineuse. Cependant, aucune revue Cochrane n'a été réalisée sur les bénéfices et les risques de ce médicament pour cette affection.

### Objectifs :

Identifier et évaluer les bénéfices et les risques de la fludrocortisone dans l'hypotension orthostatique..

### Conclusions des auteurs :

Les données probantes sont d'un niveau de confiance très faible quant aux effets de la fludrocortisone sur la pression artérielle, les symptômes orthostatiques ou les effets indésirables chez les personnes souffrant d'hypotension orthostatique et de diabète ou de maladie de Parkinson. Il y a un manque d'informations sur le traitement à long terme et le traitement de l'hypotension orthostatique dans d'autres états pathologiques. Il est nécessaire de standardiser les rapports sur les critères de jugement et les mesures de la pression artérielle dans l'hypotension orthostatique.

### Référence de la revue :

Veazie S, Peterson K, Ansari Y, Chung KA, Gibbons CH., Raj SR, Helfand M. Fludrocortisone for orthostatic hypotension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5. Art. No.: CD012868. DOI: 10.1002/14651858.CD012868.pub2.

## Association d'un bêta-agoniste à dose fixe et d'un stéroïde en inhalation, selon les besoins, chez les adultes ou les enfants souffrant d'asthme léger

---

### Contexte :

L'asthme touche 350 millions de personnes dans le monde, dont 45 à 70 % souffrent d'une maladie légère. Le traitement consiste principalement en des inhalateurs contenant des bêta<sub>2</sub>-agonistes, généralement pris au besoin pour soulager le bronchospasme, et des corticostéroïdes inhalés (CSI) comme traitement préventif régulier. La mauvaise observance d'un traitement régulier est fréquente et augmente le risque d'exacerbations, de morbidité et de mortalité. Les inhalateurs combinés à dose fixe contenant à la fois un stéroïde et un beta<sub>2</sub>-agoniste à action rapide (BAAR) dans le même dispositif simplifient les régimes d'inhalation et garantissent que le soulagement symptomatique s'accompagne d'un traitement préventif. Leur utilisation est établie dans l'asthme modéré, mais ils peuvent également avoir une utilité potentielle dans l'asthme léger.

### Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance d'un seul inhalateur combiné (bêta<sub>2</sub>-agoniste à action rapide plus un corticostéroïde inhalé (CSI)) utilisé uniquement en cas de besoin chez les personnes souffrant d'asthme léger.

### Conclusions des auteurs :

Nous avons constaté que le beta<sub>2</sub>-agoniste à action rapide/corticostéroïdes inhalés (BAAR/CSI) pris selon les besoins est cliniquement efficace chez les adultes et les adolescents souffrant d'asthme léger. Leur utilisation à la place des beta<sub>2</sub>-agoniste à action rapide pris selon les besoins réduit les exacerbations, les admissions à l'hôpital ou les visites de soins non programmées et l'exposition aux corticostéroïdes systémiques et réduit probablement les effets indésirables. Le BAAR/CSI pris selon les besoins est aussi efficace que les CSI réguliers et réduit les admissions à l'hôpital liées à l'asthme ou les consultations médicales non programmées, ainsi que l'exposition moyenne aux CSI, et il est peu probable qu'il soit associé à une augmentation des effets indésirables.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour explorer l'utilisation des BAAR/CSI selon les besoins chez les enfants de moins de 12 ans, l'utilisation d'autres préparations de BAAR/CSI et les critères de jugement à long terme au-delà de 52 semaines.

### Référence de la revue :

Crossingham I, Turner S, Ramakrishnan S, Fries A, Gowell M, Yasmin F, Richardson R, Webb P, O'Boyle E, Hinks TSC. Combination fixed-dose beta agonist and steroid inhaler as required for adults or children with mild asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5. Art. No.: CD013518. DOI: 10.1002/14651858.CD013518.pub2.

## Les programmes sur les réseaux sociaux peuvent-ils aider les gens à améliorer leur santé ?

---

### Contexte :

Les plateformes de réseaux sociaux offrent un large champ d'action pour les interventions de santé publique, permettant de communiquer avec de larges publics à l'aide d'outils généralement gratuits et simples à utiliser, et pouvant être associés à d'autres éléments, tels que les politiques de santé publique. Nous définissons les réseaux sociaux interactifs comme des activités, des pratiques ou des comportements au sein de communautés de personnes qui se sont réunies en ligne pour partager de manière interactive des informations, des connaissances et des opinions.

### Objectifs :

Nous avons cherché à évaluer l'efficacité des interventions interactives sur les réseaux sociaux, grâce auxquels les adultes peuvent communiquer directement entre eux sur la modification des comportements de santé, des fonctions corporelles, de la santé psychologique, du bien-être et des effets indésirables.

Notre objectif secondaire était d'évaluer les effets de ces interventions sur la santé des populations qui subissent des inégalités de santé telles que définies par PROGRESS-Plus. Nous avons évalué s'il existe des données probantes au sujet de l'inclusion des populations PROGRESS-Plus dans les études et si les résultats sont analysés en fonction de l'une de ces caractéristiques.

### Conclusions des auteurs :

Cette revue a combiné des données pour une variété de critères de jugement et a révélé que les interventions sur les réseaux sociaux qui visent à augmenter l'activité physique pourraient être efficaces et que les interventions sur les réseaux sociaux pourraient améliorer le bien-être. Bien que nous ayons évalué de nombreux autres critères de jugement, il y avait trop peu d'études pour les comparer ou, lorsqu'il y avait des études, les données probantes étaient incertaines. Les études que nous avons incluses n'ont pas rapporté les effets indésirables liés à la composante des réseaux sociaux de l'intervention. Les prochaines études devraient évaluer les événements indésirables liés à la composante interactive des réseaux sociaux et devraient rendre compte des caractéristiques de la population afin d'améliorer notre compréhension de l'effet potentiel de ces interventions sur la réduction des inégalités en matière de santé.

### Référence de la revue :

Petkovic J, Duench S, Trawin J, Dewidar O, Pardo Pardo J, Simeon R, DesMeules M, Gagnon D, Hatcher Roberts J, Hossain A, Pottie K, Rader T, Tugwell P, Yoganathan M, Pesseau J, Welch V. Behavioural interventions delivered through interactive social media for health behaviour change, health outcomes, and health equity in the adult population. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5. Art. No.: CD012932. DOI: 10.1002/14651858.CD012932.pub2.

## Médicaments utilisés en cas de somnolence diurne chez les personnes souffrant d'hypersomnie idiopathique

---

### Contexte :

L'hypersomnie idiopathique est un trouble de la somnolence diurne excessive, souvent accompagnée d'un allongement du temps de sommeil ou d'une difficulté prononcée au réveil, en l'absence de cause connue. La stratégie optimale de traitement de l'hypersomnie idiopathique est actuellement inconnue.

### Objectifs :

Évaluer les effets des médicaments utilisés en cas de somnolence diurne et de symptômes connexes chez les personnes souffrant d'hypersomnie idiopathique et, en particulier, déterminer si les médicaments pourraient : 1. réduire les mesures subjectives de la somnolence ; 2. réduire les mesures objectives de la somnolence ; 3. réduire les symptômes de dysfonctionnement cognitif ; 4. améliorer la qualité de vie ; et 5. être associés à des événements indésirables.

### Conclusions des auteurs :

Le modafinil est efficace dans le traitement de plusieurs aspects de la symptomatologie de l'hypersomnie idiopathique, d'après des études incluant principalement des participants souffrant d'hypersomnie idiopathique sans allongement de la durée de sommeil, avec un faible risque de biais, et un niveau de confiance des données probantes allant d'élevé à faible. Les données

probantes sont insuffisantes pour conclure à l'efficacité de la clarithromycine dans le traitement de l'hypersomnie idiopathique. Il existe un besoin évident d'études supplémentaires testant les interventions dans le traitement de l'hypersomnie idiopathique.

#### Référence de la revue :

Trotti LM, Becker LA, Friederich Murray C, Hoque R. Medications for daytime sleepiness in individuals with idiopathic hypersomnia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5. Art. No.: CD012714. DOI: 10.1002/14651858.CD012714.pub2.

## Traitements non médicamenteux des crampes des jambes et des pieds

---

#### Contexte :

Les crampes musculaires des membres inférieurs sont fréquentes et douloureuses. Elles peuvent limiter la participation à des activités physiques et réduire la qualité de sommeil et de vie. De nombreuses interventions sont disponibles pour les crampes des membres inférieurs ; certaines sont controversées ou pourraient être nocives, et souvent, les personnes ne retirent aucun bénéfice des interventions utilisées. Ceci est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2012. Nous avons mis à jour la revue pour incorporer de nouvelles données probantes.

#### Objectifs :

Évaluer les effets des thérapies non médicamenteuses et non invasives pour les crampes musculaires des membres inférieurs.

#### Conclusions des auteurs :

Une combinaison d'étirements quotidiens des mollets et des ischio-jambiers pendant six semaines pourrait réduire l'intensité des crampes musculaires nocturnes des membres inférieurs chez les personnes âgées de 55 ans et plus, mais l'effet sur la fréquence des crampes est incertain. Les étirements du mollet seuls comparés aux étirements simulés pendant 12 semaines pourraient faire peu ou pas de différence dans la fréquence des crampes musculaires nocturnes des membres inférieurs chez les personnes âgées de 60 ans et plus. Les données probantes sont d'un niveau de confiance très faible quant aux effets d'une combinaison d'étirements quotidiens des mollets, des quadriceps et des ischio-jambiers sur la fréquence et l'intensité des crampes aux jambes chez les femmes de 50 à 60 ans atteintes du syndrome métabolique. Dans l'ensemble, l'utilisation de mesures de critères de jugement non validées et de critères diagnostiques incohérents rend difficile la comparaison des études et l'application des résultats à la pratique clinique.

Compte tenu de la prévalence et de l'impact des crampes musculaires des membres inférieurs, il est urgent d'évaluer soigneusement un grand nombre des thérapies non médicamenteuses communément recommandées et émergentes dans des ECR bien conçus pour tous les types de crampes musculaires des membres inférieurs. Une mesure de critère de jugement spécifique aux crampes devrait être développée et validée pour être utilisée dans les recherches futures.

#### Référence de la revue :

Hawke F, Sadler SG, Katzberg HD, Pourkazemi F, Chuter V, Burns J. Non-drug therapies for the secondary prevention of lower limb muscle cramps. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5. Art. No.: CD008496. DOI: 10.1002/14651858.CD008496.pub3.

## Modification de l'apport en sel dans le régime alimentaire chez les adultes souffrant d'insuffisance rénale chronique

---

### Contexte :

Des données probantes indiquent que la réduction du sel dans le régime alimentaire pourrait réduire l'incidence des maladies cardiaques et retarder le déclin de la fonction rénale chez les personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique (IRC). Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2015.

### Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques de la modification du sel dans le régime alimentaire chez les adultes atteints d'IRC.

### Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance élevé indiquant qu'un régime alimentaire hyposodé réduit à court terme la pression artérielle chez les personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique (IRC), et l'albuminurie chez les personnes atteintes d'IRC à un stade plus précoce. Si ces réductions pouvaient être maintenues à long terme, cet effet pourrait se traduire par des réductions cliniquement significatives de la progression de l'IRC et des événements cardiovasculaires. Des recherches sur les effets à long terme d'un régime hyposodé chez les personnes atteintes d'IRC sont justifiées.

### Référence de la revue :

McMahon EJ, Campbell KL, Bauer JD, Mudge DW, Kelly JT. Altered dietary salt intake for people with chronic kidney disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 6. Art. No.: CD010070. DOI: 10.1002/14651858.CD010070.pub3.

## Le cilostazol dans les artériopathies périphériques

---

### Contexte :

La maladie artérielle périphérique (MAP) touche entre 4 % et 12 % des personnes âgées de 55 à 70 ans, et 20 % des personnes de plus de 70 ans. Une plainte fréquente est la claudication intermittente (douleur des membres inférieurs provoquée par l'exercice et soulagée par le repos). Le taux de mortalité cardiovasculaire est trois à six fois plus élevé chez ces patients. Le cilostazol est un médicament autorisé dans l'amélioration de la distance de claudication et, s'il s'avère qu'il réduit le risque cardiovasculaire, il pourrait offrir des bénéfices cliniques supplémentaires. Ceci est une mise à jour de la revue publiée pour la première fois en 2007.

### Objectifs :

Déterminer l'effet du cilostazol sur les distances initiales et absolues de claudication, la mortalité et les événements vasculaires chez les patients souffrant de claudication intermittente stable.

### Conclusions des auteurs :

Il a été démontré que le cilostazol améliore la distance de marche chez les personnes souffrant de claudication intermittente. Cependant, les participants prenant du cilostazol avaient plus de risques de souffrir de maux de tête. Les données probantes de l'efficacité du cilostazol sont insuffisantes en ce qui concerne les événements graves tels que l'amputation, la revascularisation et les événements cardiovasculaires. Malgré l'importance de la qualité de vie pour les patients, une méta-analyse n'a pas pu être effectuée en raison des différences dans les mesures utilisées et les rapports. Des données très limitées n'ont pas indiqué de différence entre le cilostazol et la pentoxifylline concernant l'amélioration de la distance de marche et les données étaient trop limitées pour tirer des conclusions sur d'autres critères de jugement.

### Référence de la revue :

Brown T, Forster RB, Cleanthis M, Mikhailidis DP, Stansby G, Stewart M. Cilostazol for intermittent claudication. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 6. Art. No.: CD003748. DOI: 10.1002/14651858.CD003748.pub5.

## Qu'est-ce qui fonctionne pour réduire le comportement sédentaire chez les personnes âgées vivant en communauté ?

---

### Contexte :

Les personnes âgées constituent le segment le plus sédentaire de la société, passant souvent plus de 8,5 heures par jour en position assise. De longs moments passés en sédentarité, définis comme les moments passés assis ou en position allongée sans dépenser d'énergie, ont été associés à un risque accru de maladies chroniques, de fragilité, de perte de fonction, d'invalidité, d'isolement social et de décès prématuré.

### Objectifs :

Évaluer l'efficacité des interventions visant à réduire le comportement sédentaire chez les personnes âgées vivant de manière indépendante dans la communauté, par rapport à des conditions témoin impliquant soit l'absence d'intervention, soit des interventions qui ne ciblent pas le comportement sédentaire.

### Conclusions des auteurs :

Il n'est pas certain que les interventions visant à réduire le comportement sédentaire soient efficaces pour réduire le temps passé en position sédentaire chez les personnes âgées vivant en communauté. Nous ne savons pas si ces interventions ont un impact sur la santé physique ou mentale des personnes âgées vivant dans la communauté. Les études sont peu nombreuses et le niveau de confiance des données probantes varie de très faible à faible, principalement en raison de l'incohérence des résultats et de l'imprécision. Les futures études devraient envisager des interventions visant à modifier l'environnement, les politiques et les normes sociales et culturelles. Les futures études devraient également utiliser des mesures du temps sédentaire basées sur des appareils, recruter des échantillons plus importants et recueillir des informations sur la qualité de vie, le rapport coût-efficacité et des données sur les effets indésirables.

### Référence de la revue :

Chastin S, Gardiner PA, Harvey JA, Leask CF, Jerez-Roig J, Rosenberg D, Ashe MC, Helbostad JL, Skelton DA. Interventions for reducing sedentary behaviour in community-dwelling older adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 6. Art. No.: CD012784. DOI: 10.1002/14651858.CD012784.pub2.

## Interventions visant à réduire le comportement sédentaire après un AVC

---

### Contexte :

Les survivants d'un AVC sont souvent inactifs physiquement et sédentaires, et pourraient rester assis pendant de longues périodes chaque jour. Cela augmente le risque cardiométabolique et a des répercussions sur les fonctions physiques et autres. Les interventions visant à réduire ou à interrompre les périodes de sédentarité, ainsi qu'à augmenter l'activité physique après un AVC, pourraient réduire le risque d'événements cardiovasculaires secondaires et de mortalité au cours de la vie après un AVC.

### Objectifs :

Déterminer si les interventions destinées à réduire le comportement sédentaire après un accident vasculaire cérébral, ou les interventions susceptibles de le faire, peuvent réduire le risque de décès ou d'événements vasculaires secondaires, modifier le risque cardiovasculaire et réduire le comportement sédentaire.

### Conclusions des auteurs :

La recherche sur le comportement sédentaire dans le cadre de l'AVC semble importante, mais les données probantes sont actuellement incomplètes et nous n'avons pas trouvé de données probantes d'effets bénéfiques. Les recommandations actuelles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) préconisent de réduire le temps sédentaire chez les personnes handicapées, en général. À l'heure actuelle, les données probantes ne sont pas suffisamment solides pour guider la pratique sur la meilleure façon de réduire la sédentarité spécifiquement chez les personnes victimes d'un AVC.

Davantage d'essais randomisés de haute qualité sont nécessaires, en particulier avec des participants à mobilité réduite. Les essais devraient inclure des interventions à long terme visant spécifiquement à réduire le temps passé en sédentarité, des

critères de jugement sur les facteurs de risque, des mesures objectives du comportement sédentaire (et de l'activité physique) et un suivi à long terme.

#### Référence de la revue :

Saunders DH, Mead GE, Fitzsimons C, Kelly P, van Wijck F, Verschuren O, Backx K, English C. Interventions for reducing sedentary behaviour in people with stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 6. Art. No.: CD012996. DOI: 10.1002/14651858.CD012996.pub2.

## Modifications du mode de vie des personnes atteintes de stéatose hépatique non alcoolique

---

#### Contexte :

La prévalence de la stéatose hépatique non alcoolique (SHNA) varie entre 19 % et 33 % dans différentes populations. La SHNA diminue l'espérance de vie et augmente les risques de cirrhose du foie, de carcinome hépatocellulaire et de nécessité de transplantation du foie. Il existe une incertitude quant aux bénéfices et aux risques relatifs de diverses interventions sur le mode de vie des personnes atteintes de SHNA.

#### Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques comparatifs de différentes interventions sur le mode de vie dans le traitement de la SHNA au moyen d'une méta-analyse en réseau, et établir un classement des différentes interventions sur le mode de vie en fonction de leur tolérance et de leur efficacité.

#### Conclusions des auteurs :

Selon les données probantes disponibles, il existe une grande incertitude quant aux effets des interventions sur le mode de vie par rapport à l'absence d'intervention supplémentaire (conseils généraux de santé publique) sur n'importe lequel des critères de jugement cliniques après une courte période de suivi de 2 mois à 24 mois chez les personnes atteintes de stéatose hépatique non alcoolique.

Par conséquent, des essais cliniques randomisés de qualité élevée avec un suivi adéquat sont nécessaires. Nous proposons des essais cliniques randomisés basés sur des registres ou des essais cliniques randomisés multiples par cohortes (un plan d'étude dans lequel plusieurs interventions sont testées au sein de grandes cohortes longitudinales de participants afin de gagner en efficacité et d'aligner les essais plus étroitement sur la pratique clinique standard), comparant l'exercice aérobique et les conseils diététiques par rapport aux soins standard (exercice et conseils diététiques reçus dans le cadre de la promotion nationale de la santé). Le choix de l'exercice aérobique et des conseils diététiques s'explique par l'impact de ces interventions sur des critères de jugement indirects pouvant se traduire par un bénéfice clinique. Les critères de jugement de ces essais devraient être la mortalité, la qualité de vie liée à la santé, la cirrhose hépatique décompensée, la transplantation hépatique et les mesures de l'utilisation des ressources, y compris les coûts de l'intervention et la diminution de l'utilisation des soins de santé après un suivi minimum de huit ans, afin de trouver des différences significatives dans les critères de jugement cliniquement importants.

#### Référence de la revue :

Buzzetti E, Linden A, Best LMJ, Madden AM, Roberts D, Chase TJ G, Freeman SC, Cooper NJ, Sutton AJ, Fritche D, Milne EJ, Wright K, Pavlov CS, Davidson BR, Tsochatzis E, Gurusamy KS. Lifestyle modifications for nonalcohol-related fatty liver disease: a network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 6. Art. No.: CD013156. DOI: 10.1002/14651858.CD013156.pub2.

## Avortement médicamenteux proposé en pharmacie par rapport à celui proposé en clinique?

---

### Contexte :

L'avortement médicamenteux est généralement proposé dans une clinique ou un hôpital, mais il pourrait être proposé dans d'autres cadres, comme les pharmacies. Dans de nombreux pays, les pharmacies sont souvent le premier point d'accès des femmes qui cherchent des informations et des services de santé de la reproduction. Proposer l'avortement médicamenteux en pharmacie est une stratégie potentielle pour améliorer l'accès à l'avortement.

### Objectifs :

Comparer l'efficacité et la tolérance de l'avortement médicamenteux proposé en pharmacie avec l'avortement médicamenteux proposé en clinique.

### Conclusions des auteurs :

Les conclusions sur l'efficacité et la tolérance de l'avortement médicamenteux en pharmacie sont limitées par le manque d'études comparatives. Une étude, jugée comme fournissant des données probantes d'un niveau de confiance faible, suggère que l'efficacité de l'avortement médicamenteux ne serait pas différente entre la pharmacie et la clinique. Toutefois, les données probantes concernant la tolérance sont insuffisantes pour tirer des conclusions, et il est nécessaire d'approfondir les recherches sur les facteurs contribuant aux différences potentielles de qualité des soins. Il est important de noter que cette étude incluait un modèle de soins où un clinicien fournissait des services dans une pharmacie, et non une prestation directe de soins par des pharmaciens ou du personnel de pharmacie. Trois études en cours sont potentiellement éligibles pour être incluses dans les mises à jour de la revue. D'autres recherches sont nécessaires, car la fourniture de médicaments par les pharmacies pourrait élargir l'accès à l'avortement médicamenteux en temps opportun, en particulier dans les milieux où les services cliniques sont plus difficiles à obtenir. Les données probantes sont particulièrement limitées en ce qui concerne l'expérience des patientes et la manière dont le processus de soins et la qualité des services pourraient différer selon les différents types d'établissements.

### Référence de la revue :

Rodriguez MI, EdelmanA, HershA, GartoullaP, HendersonJ. Medical abortion offered in pharmacy versus clinic-based settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 6. Art. No.: CD013566. DOI: 10.1002/14651858.CD013566.pub2.

## Sortie postnatale précoce de l'hôpital des mères en bonne santé et de leurs nourrissons nés à terme

---

### Contexte :

La durée du séjour hospitalier postnatal a diminué de façon spectaculaire au cours des 50 dernières années. Il existe actuellement une controverse portant sur la question de savoir si la baisse de la durée du séjour hospitalier a des effets néfastes ou bénéfiques. Cette revue est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2002 et précédemment mise à jour en 2009.

### Objectifs :

Évaluer les effets d'une politique de sortie postnatale précoce de l'hôpital des mères en bonne santé et les enfants nés à terme sur la santé maternelle, infantile et paternelle ainsi que sur les critères de jugement liés.

### Conclusions des auteurs :

La définition de « sortie précoce » variait considérablement d'un essai à l'autre, ce qui rendait l'interprétation des résultats difficile. Une sortie précoce entraîne probablement un risque plus élevé de réadmission du nourrisson dans les 28 jours suivant la naissance, mais ne fait probablement que peu ou pas de différence quant au risque de réadmission de la mère dans les six semaines suivant l'accouchement. Nous ne sommes pas certains de l'effet de la sortie précoce sur le risque de mortalité infantile ou maternelle. En ce qui concerne la dépression maternelle, l'allaitement, le nombre de contacts avec les professionnels de santé et le coût des soins, il n'y a probablement que peu ou pas de différence entre la sortie précoce et la sortie standard, mais d'autres essais mesurant ces critères de jugement sont nécessaires pour renforcer le niveau de confiance des données

probantes. Des essais de grande taille correctement conçus sur les politiques de sortie précoce, intégrant l'évaluation des processus et utilisant des approches standardisées d'évaluation des critères de jugement, sont nécessaires pour évaluer le recours aux co-interventions. Comme aucune des données probantes présentées ici ne provient de pays à faible revenu, où la mortalité infantile et maternelle est probablement plus élevée, il est important de mener les futurs essais dans des milieux à faible revenu.

#### Référence de la revue :

Jones E, Stewart F, Taylor B, Davis PG, Brown SJ. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 6. Art. No.: CD002958. DOI: 10.1002/14651858.CD002958.pub2.

## La prise en charge médicamenteuse prophylactique des convulsions fébriles chez les enfants

---

#### Contexte :

Les convulsions fébriles surviennent chez un enfant de plus d'un mois au cours d'un épisode de fièvre touchent 2 à 4 % des enfants en Grande-Bretagne et aux États-Unis et récidivent dans 30 % des cas. Des antiépileptiques et des antipyrétiques à action rapide administrés au cours d'épisodes de fièvre ultérieurs sont utilisés pour éviter les effets indésirables des médicaments antiépileptiques en continu.

Il s'agit d'une version actualisée de la revue Cochrane publiée précédemment en 2017.

#### Objectifs :

Évaluer principalement l'efficacité et la tolérance des médicaments antiépileptiques et antipyrétiques utilisés à titre prophylactique pour traiter les enfants souffrant de convulsions fébriles ; et aussi évaluer toute autre intervention, ou médicament ayant des mécanismes biologiques pertinents pour suggérer son utilisation.

#### Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé des taux de récurrence réduits pour le diazépam intermittent et le phénobarbital continu, avec des effets indésirables chez jusqu'à 30 % des enfants. Le bénéfice apparent du traitement par clobazam dans un essai doit être reproduit. Le lévétiracétam présente également des bénéfices avec un bon profil de tolérance ; cependant, des études supplémentaires sont nécessaires. Compte tenu de la nature bénigne des convulsions fébriles récurrentes et de la forte prévalence des effets indésirables de ces médicaments, les parents et les familles doivent être soutenus en leur fournissant les coordonnées adéquates des services médicaux et des informations sur la récurrence, la gestion des premiers soins et, surtout, la nature bénigne du phénomène.

#### Référence de la revue :

Offringa M, Newton R, Nevitt SJ, Vranka K. Prophylactic drug management for febrile seizures in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 6. Art. No.: CD003031. DOI: 10.1002/14651858.CD003031.pub4.

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**.