

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit environ 80 revues systématiques de grande qualité. Si toutes ces revues peuvent apparaître intéressantes pour un médecin généraliste, une partie seulement de ces publications concerne son champ d'activité et peut avoir un impact sur ses pratiques.

Le département de médecine générale de la faculté de médecine Paris Descartes, dans le cadre d'un partenariat avec **Cochrane France**, sélectionne chaque mois les résumés qui semblent les plus pertinents pour les médecins généralistes. Cette lettre est diffusée par courriel. Pour chaque résumé sont présentés uniquement le contexte, les objectifs, et la conclusion. Un lien permet d'aller chercher sur internet le résumé complet.

Cette lettre présente des résumés de revues publiées **en avril 2018** par la Cochrane Library.

Si un de vos collègues souhaite s'abonner à cette lettre d'information, il peut inscrire sur le site internet de [Cochrane France](http://www.cochrane.fr)

Contacts :

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

Probiotiques pour la prévention de la diarrhée associée aux antibiotiques chez les enfants

Contexte :

Les antibiotiques modifient l'équilibre microbien, ce qui entraîne souvent une diarrhée associée aux antibiotiques (DAA). Les probiotiques peuvent prévenir la DAA en fournissant une barrière intestinale, en restaurant la microflore intestinale et d'autres mécanismes d'action potentiels.

Objectifs :

Les objectifs principaux étaient d'évaluer l'efficacité et la sécurité des probiotiques (toutes souches ou posologies) utilisés pour la prévention de la DAA chez l'enfant.

Conclusions des auteurs :

L'ensemble des données probantes suggère un effet protecteur modéré des probiotiques dans la prévention de la DAA (NST 9, IC à 95 %, 7 à 13). En utilisant cinq critères pour évaluer la crédibilité de l'analyse en sous-groupe sur la dose de probiotiques, les résultats indiquent que l'effet du sous-groupe basé sur les probiotiques à dose élevée (≥ 5 milliards de UFC par jour) était crédible. Pour les probiotiques à forte dose, le NST pour prévenir un cas de diarrhée est de 6 (IC à 95 % : 5 à 9). Dans l'ensemble, la certitude globale des données probantes relatives au paramètre principal, soit l'incidence de l'AAD, fondée sur les probiotiques à dose élevée, était modérée en raison des problèmes mineurs de risque de biais et d'incohérence liés à une diversité d'agents probiotiques utilisés. Les données probantes suggèrent également que les probiotiques peuvent réduire modérément la durée de la diarrhée, soit une réduction de près d'une journée. L'avantage des probiotiques à dose élevée (p. ex. *Lactobacillus rhamnosus* ou *Saccharomyces boulardii*) doit être confirmé par un vaste essai randomisé multicentrique bien conçu. Il est prématuré de tirer des conclusions définitives sur l'efficacité et l'innocuité d'" autres " agents probiotiques en complément des antibiotiques chez les enfants. Les taux d'effets indésirables étaient faibles et aucun effet indésirable grave n'était attribuable aux probiotiques. Bien qu'aucun effet indésirable grave n'ait été observé chez les enfants hospitalisés et non hospitalisés, y compris de petites études menées à l'unité des soins intensifs et à l'unité néonatale, des études d'observation non incluses dans cette étude ont signalé des effets indésirables graves chez des enfants gravement affaiblis ou immunodéprimés présentant des facteurs de risque sous-jacents, dont l'utilisation de cathéters veineux centraux et des troubles associés à une translocation bactérienne/fongineuse.

Référence de la revue :

Guo Q, Goldenberg JZ, Humphrey C, El Dib R, Johnston BC. Probiotics for the prevention of pediatric antibiotic-associated diarrhea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 4. Art. No.: CD004827. DOI: 10.1002/14651858.CD004827.pub5

Traitement combinant la metformine aux sulfonyles pour les adultes atteints de diabète de type 2

Contexte :

Le nombre de personnes atteintes de diabète de type 2 (DT2) augmente dans le monde entier. L'association de metformine et de sulfonyle (M+S) est un traitement largement utilisé. La question de savoir si les effets du M+S sont meilleurs ou pires que ceux d'autres antidiabétiques pour les personnes atteintes du DT2 est encore controversée.

Objectifs :

Le nombre de personnes atteintes de diabète de type 2 (DT2) augmente dans le monde entier. L'association de metformine et de sulfonyle (M+S) est un traitement largement utilisé. La question de savoir si les effets du M+S sont meilleurs ou pires que ceux d'autres antidiabétiques pour les personnes atteintes du DT2 est encore controversée.

Conclusions des auteurs :

Il n'existe pas de données probantes concluantes permettant de déterminer si le traitement d'association M+S par rapport à la metformine et à une autre intervention hypoglycémisante entraîne des avantages ou des inconvénients pour la plupart des résultats importants pour le patient (mortalité, EIG, complications macrovasculaires et microvasculaires), sauf pour l'hypoglycémie (inconvénients plus importants pour la combinaison M+S). Aucun ECR n'a porté sur la qualité de vie liée à la santé.

Référence de la revue :

Madsen KS, Kähler P, Kähler L, Madsbad S, Gnesin F, Metzendorf M, Richter B, Hemmingsen B. Metformin and second- or third-generation sulphonylurea combination therapy for adults with type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 4. Art. No.: CD012368. DOI: 10.1002/14651858.CD012368.pub2

Interventions pour la prévention du syndrome confusionnel aigu chez les personnes âgées résidant dans des établissements de soins de longue durée

Contexte :

Le syndrome confusionnel aigu est un trouble mental courant et pénible. Il est souvent causé par une combinaison de facteurs de stress chez les personnes vulnérables, en particulier les personnes âgées atteintes de fragilité et de démence. Les adultes vivant en établissement de soins de longue durée (en anglais : long-term care, LTC) courent un risque particulièrement élevé de développer un syndrome confusionnel aigu. Un épisode de syndrome confusionnel aigu augmente les risques d'admission à l'hôpital, de développement ou d'aggravation de la démence et de décès. Les interventions à composantes multiples peuvent réduire d'un tiers l'incidence du syndrome confusionnel aigu en milieu hospitalier. Cependant, il n'est pas clair à l'heure actuelle si les interventions visant à prévenir le syndrome confusionnel aigu en LTC sont efficaces. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2014.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des interventions visant à prévenir le syndrome confusionnel aigu chez les personnes âgées dans les établissements de soins de longue durée.

Conclusions des auteurs :

Notre revue a permis d'identifier des données limitées sur les interventions visant à prévenir le délire chez les personnes âgées en LTC. Une intervention sous forme de logiciel visant à identifier les médicaments qui pourraient contribuer au risque de syndrome confusionnel aigu et à déclencher un examen de la prescription mené par un pharmacien, réduit probablement l'incidence du syndrome confusionnel aigu chez les personnes âgées en LTC. Ceci est basé sur un grand ECR aux États-Unis et peut ne pas être pratique dans d'autres pays ou milieux qui n'ont pas de services informatiques comparables disponibles dans les foyers de soins. Dans le cadre de l'intervention éducative visant à identifier les facteurs de risque de syndrome confusionnel aigu et à développer des solutions sur mesure dans les foyers de soins, il n'a pas été possible de déterminer l'effet de l'intervention sur l'incidence, la prévalence ou la mortalité liée au syndrome confusionnel aigu. Cette preuve est fondée sur un

petit essai de faisabilité. Notre revue a permis d'identifier trois essais en cours portant sur des interventions de prévention du syndrome confusionnel aigu à composantes multiples. Nous n'avons identifié aucun essai clinique d'agents pharmacologiques. De futurs essais d'interventions de prévention du syndrome confusionnel aigu non pharmacologique à composantes multiples pour les personnes âgées en LTC sont nécessaires pour aider à éclairer la prestation de soins fondée sur des données probantes pour ce groupe vulnérable.

Référence de la revue :

Woodhouse R, Burton JK, Rana N, Pang Y, Lister JE, Siddiqi N. Interventions for preventing delirium in older people in institutional long-term care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 4. Art. No.: CD009537. DOI: 10.1002/14651858.CD009537.pub3

Médicaments pour prévenir le cancer du sein chez les femmes présentant un risque supérieur à la moyenne de développer un cancer du sein

Contexte :

Le cancer du sein est la tumeur maligne la plus fréquente et la deuxième cause de décès par cancer chez les femmes. Les agents de prévention du cancer (APC) sont une approche prometteuse pour réduire le fardeau du cancer du sein. Actuellement, deux principaux types d'APC sont disponibles : les modulateurs sélectifs des récepteurs aux œstrogènes (SERM, comme le tamoxifène et le raloxifène) et les inhibiteurs de l'aromatase (IAs, comme l'exemestane et l'anastrozole).

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'acceptabilité d'un seul APC pour la prévention du cancer primitif du sein, chez les femmes non affectées ayant un risque supérieur à la moyenne de développer un cancer du sein.

Au moyen d'une méta-analyse en réseau, classer les APC en fonction de leur efficacité et de leur acceptabilité (un critère d'évaluation défini comme l'inverse de la toxicité liée aux APC).

Conclusions des auteurs :

Pour les femmes dont le risque de développer un cancer du sein est supérieur à la moyenne, les APC peuvent réduire l'incidence de cette maladie. Les IAs semblent être plus efficaces que les SERM (tamoxifène) pour réduire le risque de développer un cancer du sein. Les IAs ne sont pas associées à un risque accru de cancer de l'endomètre et d'événements thromboemboliques. Toutefois, on dispose de données à long terme sur la toxicité du tamoxifène, tandis que les données de suivi sur la toxicité chez les femmes non atteintes qui prennent des IAs sont relativement courtes. Des données supplémentaires provenant de comparaisons directes sont nécessaires pour aborder pleinement les questions de prévention du cancer du sein par des médicaments réduisant les risques, en particulier en ce qui concerne l'acceptabilité (c.-à-d. le rapport bénéfice/risque).

Référence de la revue :

Mocellin S, Goodwin A, Pasquali S. Risk-reducing medications for primary breast cancer: a network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 4. Art. No.: CD012191. DOI: 10.1002/14651858.CD012191.pub2

Quelle est la meilleure façon d'utiliser la thérapie de substitution nicotinique pour arrêter de fumer ?

Contexte :

La thérapie de substitution nicotinique (TSN) vise à remplacer la nicotine des cigarettes pour faciliter le passage du tabagisme à l'abstinence. Elle agit en réduisant l'intensité du manque et des symptômes de sevrage. Bien que l'efficacité de la TSN utilisée après l'abandon du tabac soit clairement démontrée, on ne sait pas clairement si des doses plus élevées, des durées de traitement plus longues ou l'utilisation de la TSN avant l'abandon du tabac ajoutent à son efficacité.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité et l'innocuité comparées de différentes formes, modes d'administration, doses, durées et fréquences de TSN pour le sevrage tabagique à long terme.

Conclusions des auteurs :

Des données de bonne valeur probante indiquent que l'utilisation d'une TSN combinée au lieu d'une TSN avec une seule forme de substitut et de chewing-gums à 4 mg au lieu de 2 mg de nicotine peut augmenter les chances de réussite du sevrage tabagique. Pour les comparaisons des dosages des patchs, les données étaient d'une valeur probante modérée en raison de leur imprécision. Les patchs à 21 mg ont entraîné des taux d'abandon du tabac plus élevés que ceux à 14 mg (portés pendant 24 heures) et les patchs à 25 mg des taux d'abandon plus élevés que ceux à 15 mg (portés pendant 16 heures), bien que l'intervalle de confiance ait inclus 1 dans ce dernier cas. Il n'y avait aucune preuve claire de supériorité des patchs à 42/44 mg sur ceux à 21/22 mg (portés 24 heures). L'utilisation d'une forme de substitut nicotinique à action rapide, comme des chewing-gums ou des pastilles, a entraîné des taux d'abandon du tabac semblables à ceux des patchs de nicotine. Des données de valeur probante modérée indiquent que l'utilisation de la TSN avant l'arrêt du tabac peut améliorer le taux de réussite du sevrage par rapport à son utilisation seulement à partir de la date d'arrêt ; toutefois, d'autres recherches sont nécessaires pour nous assurer de la robustesse de cette conclusion. Les données probantes concernant l'innocuité et la tolérabilité comparées de différents types de substituts nicotiniques sont de valeur faible et très faible. Les nouvelles études devront garantir que les EI, les EIG et les abandons dus au traitement soient mesurés et rapportés.

Référence de la revue :

Lindson N, Chepkin SC, Ye W, Fanshawe TR, Bullen C, Hartmann-Boyce J. Different doses, durations and modes of delivery of nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 4. Art. No.: CD013308. DOI: 10.1002/14651858.CD013308

Méthodes visant à améliorer l'utilisation de la contraception hormonale

Contexte :

Dans le monde entier, les contraceptifs hormonaux comptent parmi les contraceptifs réversibles les plus populaires. Malgré des taux élevés de bonne utilisation, l'efficacité liée à l'utilisation typique des méthodes à court terme comme les contraceptifs oraux et injectables sont beaucoup plus faibles. Cette disparité s'explique en grande partie par les difficultés d'adhésion continue au régime contraceptif et les faibles taux de continuation. L'utilisation correcte des contraceptifs pour garantir leur efficacité est essentielle pour réduire les grossesses non désirées.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité des stratégies visant à améliorer l'observance et la poursuite des méthodes de contraception hormonale à court terme par rapport aux soins habituels de planification familiale.

Conclusions des auteurs :

Malgré l'importance de ce sujet, aucune étude n'a été publiée depuis la dernière revue en 2013 (neuf études) et une seule étude a été ajoutée en 2019 qui n'a ni changé les résultats ni amélioré la certitude des preuves.

Dans l'ensemble, les données probantes sur les stratégies visant à améliorer l'observance et la poursuite de la contraception sont peu fiables. Le conseil intensif et les rappels (avec ou sans information éducative) peuvent être associés à une meilleure continuation des méthodes contraceptives hormonales à court terme comparativement aux soins habituels de planification familiale. Toutefois, cela doit être interprété avec prudence en raison du faible niveau de preuve. Les essais inclus ont utilisé une variété de méthodes contraceptives hormonales à court terme, ce qui peut expliquer la grande hétérogénéité. Il est possible que l'efficacité des stratégies visant à améliorer l'observance et la poursuite du traitement dépende de la méthode contraceptive ciblée. Il y avait peu de rapports sur les résultats objectivement mesurables (p. ex., dispositif de surveillance électronique) parmi les études incluses. Les essais futurs bénéficieraient de définitions et de mesures normalisées de l'observance, ainsi que d'une terminologie uniforme pour décrire les interventions et les comparaisons. Les futures recherches exigent des études plus vastes, un suivi d'au moins un an et un meilleur compte rendu de la méthodologie de l'essai.

Référence de la revue :

Mack N, Crawford TJ, Guise J, Chen M, Grey TW, Feldblum PJ, Stockton LL, Gallo MF. Strategies to improve adherence and continuation of shorter-term hormonal methods of contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 4. Art. No.: CD004317. DOI: 10.1002/14651858.CD004317.pub5

Utilisation à domicile d'appareils de nettoyage entre les dents (en plus du brossage des dents) pour prévenir et contrôler les maladies des gencives et la carie dentaire

Contexte :

Les caries dentaires et les maladies parodontales (gingivite et parodontite) touchent la majorité de la population mondiale, et les coûts de traitement représentent une charge importante pour les services de santé. La carie et les maladies des gencives peuvent causer de la douleur, des difficultés à manger et à parler, une faible estime de soi et même la perte de dents et la nécessité d'une chirurgie. Comme la plaque dentaire en est la cause principale, il est important pour la santé buccodentaire d'éliminer la plaque dentaire de façon quotidienne avec une technique mécanique. Le brossage des dents peut enlever la plaque supragingivale sur les surfaces faciales et linguales/palatines, mais il est souvent recommandé d'utiliser des dispositifs spéciaux (comme le fil dentaire, les brosses, les bâtons et les irrigateurs) pour atteindre la zone interdentaire.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des appareils de nettoyage interdentaire utilisés à la maison, en plus du brossage des dents, comparativement au brossage des dents seul, pour prévenir et contrôler les maladies parodontales, les caries et la plaque dentaire. Un objectif secondaire était de comparer les différents appareils de nettoyage interdentaire entre eux.

Conclusions des auteurs :

L'utilisation du fil dentaire ou de brosses interdentaires en plus du brossage des dents peut réduire la gingivite ou la plaque dentaire, ou les deux, plus que le brossage des dents seul. Les brosses interdentaires peuvent être plus efficaces que le fil dentaire. Les données probantes disponibles pour les bâtonnets de nettoyage et les irrigateurs buccaux sont limitées et contradictoires. Les critères de jugements ont surtout été mesurés à court terme et les participants à la plupart des études présentaient un faible niveau d'inflammation gingivale de base. Dans l'ensemble, les données étaient de faible à très faible valeur probante, et l'ampleur de l'effet observé peut ne pas être importante sur le plan clinique. Les essais à venir devraient indiquer l'état parodontal des participants selon la nouvelle classification des maladies parodontales et durer assez longtemps pour mesurer les caries interproximales et les parodontites.

Référence de la revue :

Worthington HV, MacDonald L, Poklepovic Pericic T, Sambunjak D, Johnson TM, Imai P, Clarkson JE. Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 4. Art. No.: CD012018. DOI: 10.1002/14651858.CD012018.pub2

Antibiotiques à long terme en prévention des infections des voies urinaires récurrentes chez les enfants

Contexte :

L'infection des voies urinaires (IU) est fréquente chez les enfants. Les symptômes comprennent la fièvre, la léthargie, l'anorexie et les vomissements. L'infection urinaire est causée par *Escherichia coli* dans plus de 80 % des cas et le traitement est une antibiothérapie. En raison du caractère aigu de l'infection urinaire et du risque de lésions rénales permanentes causées par la pyélonéphrite, de nombreux enfants reçoivent des antibiotiques à long terme (plusieurs mois à deux ans) visant à prévenir la récurrence. Il s'agit de la troisième mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2001 et mise à jour en 2006 et 2011.

Objectifs :

Évaluer si la prophylaxie antibiotique à long terme était plus efficace que le placebo ou l'absence de traitement pour prévenir la récurrence des infections des voies urinaires chez les enfants et, le cas échéant, quel antibiotique utilisé en clinique était le plus efficace. Nous avons également évalué les risques d'un traitement antibiotique à long terme.

Conclusions des auteurs :

Les antibiotiques à long terme pourraient réduire le risque de récurrence d'infections des voies urinaires symptomatiques chez les enfants qui ont déjà eu une ou plusieurs infections urinaires, mais les avantages pourraient être minimes et doivent être pris en compte avec le risque accru de résistance microbienne.

Référence de la revue :

Williams G, Craig JC. Long-term antibiotics for preventing recurrent urinary tract infection in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 4. Art. No.: CD001534. DOI: 10.1002/14651858.CD001534.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](#).