

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit entre 30 et 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 la faculté d'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 **février 2021** 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 d'Université de Paris** : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr)

Les médicaments contre la coagulation sanguine sont-ils bénéfiques chez les personnes atteintes d'une maladie rénale chronique ?

Contexte :

Les agents antiplaquettaires sont largement utilisés dans la prévention des événements cardiovasculaires. Les risques et bénéfices des agents antiplaquettaires pourraient être différents parmi les personnes atteintes d'une maladie rénale chronique (MRC) chez qui l'athérosclérose occlusive est moins fréquente. Les risques d'hémorragie pourraient être accrus. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2013.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des agents antiplaquettaires chez les personnes atteintes d'une forme de MRC y compris celles qui ne reçoivent pas de traitement de substitution rénale, les patients qui reçoivent une forme quelconque de dialyse et les transplantés rénaux.

Conclusions des auteurs :

Chez les personnes atteintes d'une maladie rénale chronique et traitées par dialyse, les agents antiplaquettaires réduisent probablement les infarctus du myocarde et augmentent les hémorragies majeures. Cependant ils ne semblent pas réduire les décès de toutes causes confondues et les décès cardiovasculaires. Les effets thérapeutiques des agents antiplaquettaires comparés les uns par rapport aux autres sont incertains.

Référence de la revue :

Natale P, PalmerSC, SaglimbeneVM, RuospoM, RazavianM, CraigJC, JardineMJ, WebsterAC, StrippoliGFM. Antiplatelet agents for chronic kidney disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 2. Art. No.: CD008834. DOI: 10.1002/14651858.CD008834.pub4.

La coopération binoculaire par rapport au traitement conventionnel par patchs ou à la pénalisation pharmacologique dans l'amblyopie (œil paresseux) des enfants âgés de trois à huit ans

Contexte :

Les traitements actuels de l'amblyopie qui sont généralement l'occlusion conventionnelle par patch ou la pénalisation pharmacologique, ont un succès limité. Moins de deux tiers des enfants atteignent une bonne acuité visuelle de 0,20 logMAR de l'œil amblyope, avec une amélioration limitée de la stéréopsie et une faible observance du traitement. Une nouvelle approche basée sur la présentation de films ou de jeux vidéos à chaque œil individuellement pourrait donner de meilleurs résultats et améliorer l'observance. Ces traitements visent à équilibrer l'influx d'informations visuelles de chaque œil au cerveau.

Objectifs :

Déterminer si les traitements binoculaires chez les enfants âgés de trois à huit ans atteints d'amblyopie unilatérale entraînent des meilleurs critères de jugement visuels que l'occlusion conventionnelle par patchs ou la pénalisation pharmacologique.

Conclusions des auteurs :

À l'heure actuelle, il n'existe qu'un seul ECR avec des données probantes concernant la tolérance et l'efficacité du traitement binoculaire.

Les auteurs sont modérément confiants qu'après 16 semaines de traitement, l'amélioration de l'acuité visuelle de l'œil amblyope obtenue après le traitement binoculaire soit probablement comparable à celle du traitement conventionnel par patch. Cependant, en raison de la taille limitée de l'échantillon et du manque de données de suivi à long terme (52 semaines), il n'est pas encore possible de tirer des conclusions solides concernant la tolérance globale et l'efficacité durable du traitement binoculaire.

Des recherches supplémentaires utilisant des méthodes reconnues d'évaluation de l'acuité visuelle et de la stéréopsie et ayant une reproductibilité connue, sont nécessaires pour déterminer la place des traitements binoculaires pour la prise en charge clinique de l'amblyopie. Ces recherches devront intégrer un suivi à plus long terme pour établir l'efficacité du traitement binoculaire. Des essais contrôlés randomisés devront également inclure les critères de jugement rapportés par les utilisateurs, l'observance du traitement prescrit et la récurrence de l'amblyopie après l'arrêt du traitement.

Référence de la revue :

Taylor V, Ludden S, Bossi M, Bunce C, Greenwood JA, Dahmann-Noor A. Binocular versus standard occlusion or blurring treatment for unilateral amblyopia in children aged three to eight years. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 2. Art. No.: CD011347. DOI: 10.1002/14651858.CD011347.pub3.

L'utilisation du clonazépam comme médicament antiépileptique unique pour traiter les personnes ayant reçu un diagnostic d'épilepsie récent

Contexte :

L'épilepsie est l'un des troubles neurologiques les plus courants dans le monde, avec une prévalence ajustée selon l'âge de 4 à 8 pour 1000 habitants et une incidence ajustée selon l'âge de 44 pour 100 000 années-personnes dans les pays développés. La monothérapie représente la meilleure option thérapeutique chez les personnes qui viennent de recevoir un diagnostic d'épilepsie.

Il s'agit d'une mise à jour de la revue Cochrane originale publiée en 2019, numéro 11.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance du clonazépam oral utilisé en monothérapie pour l'épilepsie nouvellement diagnostiquée, en comparaison avec un placebo ou un autre médicament anti-épileptique.

Conclusions des auteurs :

Nous n'avons trouvé aucune nouvelle étude depuis la dernière version de cette revue. Il n'existe que des données probantes d'un niveau de confiance très faible provenant d'essais contrôlés randomisés sur l'efficacité et la tolérabilité du clonazépam utilisé en monothérapie pour le traitement de l'épilepsie. Il n'a pas été observé de différence d'efficacité et de tolérabilité, dans un petit essai comparant le clonazépam à la carbamazépine dans le traitement de l'épilepsie méso-temporale. Le clonazépam a été moins bien toléré que l'éthosuximide dans un essai mené auprès d'enfants présentant des crises d'absence, mais aucune donnée comparative sur son efficacité n'a été fournie. À l'heure actuelle, les données probantes sont insuffisantes pour défendre l'utilisation du clonazépam en monothérapie dans le traitement de l'épilepsie.

Référence de la revue :

Brigo F, IgweSC, BragazziNL, LattanziS. Clonazepam monotherapy for treating people with newly diagnosed epilepsy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 2. Art. No.: CD013028. DOI: 10.1002/14651858.CD013028.pub3..

La planification de la sortie de l'hôpital

Contexte :

La planification de la sortie est un processus utilisé de manière routinière par les systèmes de santé de nombreux pays. Son objectif est de réduire les sorties tardives de l'hôpital, améliorer la coordination des services après la sortie de l'hôpital et réduire le risque de réadmission à l'hôpital. Il s'agit de la cinquième mise à jour de la revue originale

Objectifs :

Évaluer l'efficacité de la sortie de l'hôpital réalisée avec un plan individualisé aux patients.

Conclusions des auteurs :

Un plan de sortie structuré et adapté à chaque patient entraîne probablement une légère réduction de la durée initiale du séjour à l'hôpital et des réadmissions à l'hôpital pour les personnes âgées souffrant d'un problème de santé ainsi que pourrait légèrement augmenter la satisfaction des patients à l'égard des soins reçus. L'impact sur l'état de santé des patients et sur l'utilisation des ressources de santé ou le coût pour les services de santé est incertain.

Référence de la revue :

Gonçalves-Bradley DC, LanninNA, ClemsonL, CameronID, ShepperdS. Discharge planning from hospital. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 2. Art. No.: CD000313. DOI: 10.1002/14651858.CD000313.pub6.

Médicaments dans la prévention du syndrome de stress post-traumatique (SSPT)

Contexte :

Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) est une affection grave et débilitante. Plusieurs interventions pharmacologiques ont été proposées dans le but de le prévenir ou de l'atténuer. Ces interventions doivent trouver un équilibre entre efficacité et tolérabilité étant donné que toutes les personnes exposées à un événement traumatique ne développent pas de SSPT. Il existe différentes approches possibles pour prévenir le SSPT. La prévention universelle s'adresse aux individus qui risquent de développer un SSPT en raison d'une exposition à un événement traumatique et présentant ou pas des signes de difficultés psychologiques.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la pertinence des interventions pharmacologiques visant à prévenir le SSPT chez les adultes exposés à un événement traumatique.

Conclusions des auteurs :

Cette revue fournit uniquement des données probantes incertaines concernant l'utilisation de l'hydrocortisone, du propranolol, de la dexaméthasone, des acides gras oméga-3, de la gabapentine, de la paroxétine, de la formule PulmoCare, de la formule Oxepa ou du 5-hydroxytryptophane en tant que stratégies universelles de prévention du syndrome de stress post-traumatique.

Les recherches dans le futur nécessiteront d'échantillons plus grands, d'un meilleur compte rendu des effets secondaires et devront inclure des mesures de la qualité de vie et de la fonctionnalité.

Référence de la revue :

Bertolini F, Robertson L, Bisson JI, Meader N, Churchill R, Ostuzzi G, Stein DJ, Williams T, Barbu C. Early pharmacological interventions for universal prevention of post-traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 2. Art. No.: CD013443. DOI: 10.1002/14651858.CD013443.pub2.

Effets d'un régime à teneur réduite en gluten ou sans gluten pour la prévention primaire des maladies cardiovasculaires

Contexte :

Les maladies cardiovasculaires (MCV) sont une cause majeure d'invalidité et la principale cause de décès dans le monde. Les stratégies de prévention telles que le suivi d'un régime alimentaire optimal sont cruciales pour réduire la mortalité et la morbidité. Ces dernières années, les régimes à faible teneur en gluten et sans gluten ont acquis une grande popularité dans la population générale. Cependant, les résultats des études sur les bénéfices d'un régime à teneur réduite en gluten ou sans gluten sont contradictoires, et il n'est pas clair si un régime à teneur réduite en gluten a un effet sur la prévention primaire des MCV.

Objectifs :

Déterminer les effets d'un régime à teneur réduite en gluten ou sans gluten pour la prévention primaire des MCV dans la population générale.

Conclusions des auteurs :

Des données probantes d'un niveau de confiance très faible suggèrent qu'il n'est pas clair que la consommation de gluten soit associée à la mortalité toutes causes confondues. Nos résultats indiquent également que des données probantes d'un niveau de confiance faible pourraient indiquer une association faible ou nulle entre la consommation de gluten et la mortalité cardiovasculaire et l'infarctus du myocarde non fatal. Des données probantes d'un niveau de confiance faible ont suggéré qu'une consommation de gluten plus faible, par rapport à plus élevée, pourrait être associée à un risque légèrement accru de développer un diabète de type 2 - un facteur de risque cardiovasculaire majeur. En ce qui concerne les autres facteurs de risque cardiovasculaire, il n'est pas clair s'il existe une différence entre un régime sans gluten et un régime normal. Compte tenu des résultats limités de cette revue, essentiellement basée sur des études d'observation, aucune recommandation pour la pratique ne peut être faite.

Référence de la revue :

Schmucker C, Eisele-Metzger A, Meerpohl J, Lehane C, Kuellenberg de Gaudry D, Lohner S, Schwingshackl L. Effects of a gluten-reduced or gluten-free diet for the primary prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 2. Art. No.: CD013556. DOI: 10.1002/14651858.CD013556.pub2.

Les chaises statiques à redistribution de la pression aident-ils à prévenir les escarres ?

Contexte :

La position assise peut être considérée comme une conduite thérapeutique et une partie importante du processus de rétablissement d'un patient, mais le risque d'escarres doit être prévenu. Les interventions visant à prévenir les escarres chez les personnes à risque en cas de position assise prolongée comprennent l'utilisation de coussins et de surfaces spécialisés, notamment pour les personnes en fauteuil roulant. Alors que l'on s'intéresse aux effets de différents coussins de redistribution de la pression pour les fauteuils roulants, les bénéfices des chaises statiques de redistribution de la pression, comparés aux chaises standards, pour l'installation des escarres chez les personnes à risque ne sont pas clairs.

Objectifs :

Évaluer les effets des chaises statiques de redistribution de pression sur la prévention des escarres dans les établissements de santé, de réadaptation et de soins sociaux, ainsi que dans les lieux de résidence où les gens pourraient passer leur journée.

Conclusions des auteurs :

Actuellement, il n'existe pas de données probantes randomisées qui soutiennent ou réfutent le rôle des chaises statiques de redistribution de la pression dans la prévention ou la prise en charge des escarres. Il s'agit d'un domaine prioritaire et il est nécessaire d'explorer cette intervention par une recherche rigoureuse et robuste.

Référence de la revue :

Stephens M, BartleyC, DumvilleJC. Pressure redistributing static chairs for preventing pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 2. Art. No.: CD013644. DOI: 10.1002/14651858.CD013644.pub2.

Scellants dentaires pour prévenir les caries des dents de lait

Contexte :

Les scellants sont des matériaux plastiques utilisés pour sceller les puits et fissures profondes sur les surfaces occlusales des dents, là où les caries se produisent le plus souvent chez les enfants et les adolescents. Les puits et les fissures profondes peuvent retenir des débris alimentaires et des bactéries, ce qui les rend difficiles à nettoyer et plus vulnérables aux caries dentaires. Une approche préventive non invasive qui consiste en l'application d'un scellant pour les puits et les fissures, peut prévenir les caries dentaires en formant une barrière protectrice réduisant le piégeage des aliments et la croissance bactérienne. Bien que des données probantes d'un niveau de confiance modéré suggèrent que les scellants sont efficaces pour prévenir les caries sur les dents permanentes, l'efficacité de l'application de scellants sur les dents temporaires n'a pas encore été établie.

Objectifs :

Évaluer les effets des scellants par rapport à l'absence de scellant ou à un scellant différent dans la prévention des caries à puits et fissures des surfaces occlusales des molaires temporaires chez les enfants, ainsi que signaler les effets indésirables et la rétention des différents types de scellants.

Conclusions des auteurs :

Le niveau de confiance concernant les comparaisons et les critères de jugement de cette revue était faible ou très faible, reflétant de la fragilité et de l'incertitude des données probantes. Le volume de données probantes pour cette revue était limité. La plupart consistait de petites études où le nombre d'événements était faible. La majorité des études de cette revue étaient en bouche divisée, un plan d'étude efficace pour cette question de recherche ; cependant, l'analyse et la présentation des résultats présentaient souvent des lacunes qui ont rendu difficile la synthèse des données probantes. Une omission importante des études incluses concernait le signalement des événements indésirables. Étant donné l'importance de la prévention pour le maintien d'une bonne santé bucco-dentaire, il existe une lacune importante dans les données probantes concernant l'effet préventif et de rétention des scellants des caries des dents temporaires qui devrait être comblée par des ECR solides.

Référence de la revue :

Ramamurthy P, RathA, SidhuP, FernandesB, NettemS, FeePA, ZarorC, WalshT. Sealants for preventing dental caries in primary teeth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 2. Art. No.: CD012981. DOI: 10.1002/14651858.CD012981.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](#).