

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 Paris Cité, 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 2023** 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](https://www.cochrane.fr)

Contacts :

- **Cochrane France** : lettreinfo@cochrane.fr
- **Département de médecine générale d'Université Paris Cité** : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr)

Services de soutien à l'éducation pour améliorer l'engagement scolaire et les performances académiques des enfants et des adolescents souffrant d'une maladie chronique

Contexte :

Les maladies chroniques chez les enfants et les adolescents peuvent avoir de profondes répercussions sur l'éducation, le bien-être et la santé. Elles sont décrites comme des maladies non transmissibles, de longue durée, qui ne se résolvent pas spontanément et qui sont rarement guéries complètement. En raison des variations dans la définition des maladies chroniques et de la façon dont elles sont mesurées, les estimations de prévalence varient considérablement et ont été rapportées comme atteignant jusqu'à 44 % chez les enfants et les adolescents. Parmi les jeunes souffrant d'une maladie chronique, on estime que 5 % sont affectés par des conditions graves caractérisées par des limitations des activités quotidiennes ayant un impact sur leur capacité à fréquenter l'école. La fréquentation scolaire est importante pour le développement des compétences académiques et sociales ainsi que pour le bien-être. Lorsque les enfants et les adolescents sont absents de l'école en raison d'un problème de santé chronique, l'engagement scolaire peut être affecté. Le désengagement de l'école est associé à une baisse des résultats scolaires, du fonctionnement socio-affectif et des choix de carrière. Les services soutien à l'éducation pour les enfants et les adolescents atteints de maladies chroniques visent à prévenir le désengagement de l'école, de l'éducation et de l'apprentissage pendant les périodes où leur maladie leur fait manquer l'école. Cependant, il existe peu de données probantes de l'efficacité des interventions de soutien scolaire pour améliorer l'engagement scolaire et les critères de jugement en matière d'éducation et d'apprentissage des enfants et des adolescents souffrant de maladies chroniques.

Objectifs :

Décrire la nature des interventions de soutien scolaire pour les enfants et les adolescents atteints d'une maladie chronique et examiner l'efficacité de ces interventions sur l'engagement scolaire et les résultats scolaires.

Conclusions des auteurs :

Cette revue a démontré le caractère débutant de la recherche de qualité sur l'efficacité des interventions de soutien à l'éducation pour les enfants et les adolescents atteints de maladies chroniques. Au mieux, nous pouvons dire que nous ne sommes pas certains que les interventions de soutien à l'éducation améliorent les résultats scolaires ou l'engagement scolaire. Parmi les critères de jugement secondaires, nous ne savons pas non plus si les interventions de soutien à l'éducation améliorent la transition vers le retour à l'école, ou la réinsertion scolaire. Cependant, nous suggérons qu'il existe certaines données probantes suggérant que le soutien à l'éducation pourrait légèrement améliorer la santé mentale, mesurée par l'estime de soi. Compte tenu de l'état actuel des données probantes de l'efficacité des interventions de soutien à l'éducation pour les enfants et

les adolescents atteints de maladies chroniques, nous soulignons certaines implications importantes pour les recherches futures dans ce domaine afin de renforcer les données probantes qui peuvent informer les pratiques et les politiques efficaces.

Référence de la revue :

Barnett T, Tollit M, Ratnapalan S, Sawyer SM, Kelaher M. Education support services for improving school engagement and academic performance of children and adolescents with a chronic health condition. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 2. Art. No.: CD011538. DOI: 10.1002/14651858.CD011538.pub2.

Injection locale de corticostéroïdes par rapport au placebo pour le syndrome du canal carpien

Contexte :

Le syndrome du canal carpien (SCC) est un syndrome clinique très courant qui se manifeste par des symptômes et des signes d'irritation du nerf médian au sein du canal carpien au niveau du poignet. Les coûts directs et indirects du SCC sont considérables, estimés à deux milliards de dollars US pour la chirurgie aux Etats-Unis pour la seule année 1995. L'injection locale de corticostéroïdes (ILC) est utilisée comme traitement non chirurgical du SCC depuis de nombreuses années, mais son efficacité est toujours débattue.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des corticostéroïdes injectés au niveau du canal carpien ou autour de celui-ci dans le traitement du syndrome du canal carpien en comparaison à l'absence de traitement ou à un placebo

Conclusions des auteurs :

L'injection locale de corticostéroïdes (ILC) est efficace pour le traitement du syndrome du canal carpien léger et modéré, avec des bénéfices qui durent jusqu'à six mois et un besoin réduit de chirurgie jusqu'à 12 mois. Lorsqu'ils étaient rapportés, les événements indésirables graves étaient rares.

Référence de la revue :

Ashworth NL, Bland JD P, Chapman KM, Tardif G, Albarqouni L, Nagendran A. Local corticosteroid injection versus placebo for carpal tunnel syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 2. Art. No.: CD015148. DOI: 10.1002/14651858.CD015148.

Traitement pharmacologique de l'apnée centrale du sommeil chez l'adulte

Contexte :

Le terme apnée centrale du sommeil (ACS) englobe diverses situations cliniques, caractérisées par une pulsion respiratoire dysfonctionnelle entraînant des événements respiratoires récurrents, à savoir l'apnée (absence totale de ventilation) et l'hypopnée du sommeil (ventilation insuffisante) pendant le sommeil. Des études ont démontré que l'ACS répond dans une certaine mesure à des agents pharmacologiques aux mécanismes distincts, tels que la stabilisation du sommeil et la stimulation respiratoire. Certains traitements pour l'ACS sont associés à une amélioration de la qualité de vie, bien que les données probantes à l'appui de cette association soient incertaines. De plus, le traitement de l'ACS au moyen de la ventilation non invasive en pression positive n'est pas toujours efficace ou sûr et pourrait entraîner un indice d'apnée-hypopnée résiduel.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques du traitement pharmacologique par rapport aux contrôles actifs ou inactifs dans l'apnée centrale du sommeil chez l'adulte.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes sont insuffisantes pour soutenir l'utilisation d'une thérapie pharmacologique dans le traitement de l'apnée centrale du sommeil (ACS). Bien que de petites études aient rapporté les effets positifs de certains agents pour l'ACS associée à l'insuffisance cardiaque dans la réduction du nombre d'événements respiratoires pendant le sommeil, nous n'avons pas été en mesure d'évaluer si cette réduction pouvait avoir un impact sur la qualité de vie des personnes atteintes d'ACS, en raison des rapports peu abondants sur des critères de jugement cliniques importants tels que la qualité du sommeil ou

l'impression subjective de somnolence diurne. En outre, les essais avaient pour la plupart un suivi à court terme. Il est nécessaire de disposer d'essais de haute qualité qui évaluent les effets à plus long terme des interventions pharmacologiques.

Référence de la revue :

Rocha A, Pinto ACPereira Nunes, Pachito DV, Drager LF, Lorenzi-Filho G, Atallah ÁN. Pharmacological treatment for central sleep apnoea in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 2. Art. No.: CD012922. DOI: 10.1002/14651858.CD012922.pub2.

Les probiotiques dans la prise en charge des douleurs abdominales fonctionnelles chez l'enfant

Contexte :

Les douleurs abdominales fonctionnelles sont des douleurs survenant dans l'abdomen qui ne peuvent pas être entièrement expliquées par un autre problème médical et sont fréquentes chez les enfants. On a émis l'hypothèse que l'utilisation de micro-organismes, tels que les probiotiques et les symbiotiques (un mélange de probiotiques et de prébiotiques), pourrait modifier la composition des colonies bactériennes dans l'intestin et réduire l'inflammation, ainsi que favoriser une physiologie intestinale normale et réduire les symptômes fonctionnels.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance des probiotiques dans le traitement des douleurs abdominales fonctionnelles chez les enfants.

Conclusions des auteurs :

Les résultats de cette revue démontrent que les probiotiques et les symbiotiques pourraient être plus efficaces que le placebo dans la réussite du traitement, mais les données probantes sont d'un niveau de confiance faible. Les données probantes démontrent qu'il y a peu ou pas de différence entre les probiotiques ou les symbiotiques et le placebo dans la résolution complète de la douleur. Nous n'avons pas été en mesure de tirer des conclusions significatives quant à l'impact des probiotiques ou des symbiotiques sur la fréquence et la sévérité de la douleur car les données probantes étaient toutes d'un niveau de confiance très faible en raison d'une hétérogénéité significative inexplicée ou d'une imprécision.

Aucun cas d'événement indésirable grave n'a été signalé lors de l'utilisation de probiotiques ou de symbiotiques parmi les études incluses, bien qu'une revue des ECR ne soit pas forcément le meilleur contexte pour évaluer la tolérance à long terme. Les données probantes disponibles sur les effets indésirables étaient d'un niveau de confiance très faible et aucune conclusion n'a pu être tirée de cette revue. La tolérance sera toujours une priorité dans les populations pédiatriques lors de l'examen de tout traitement. La notification de tous les événements indésirables, des événements indésirables nécessitant un retrait, des événements indésirables graves et, en particulier, des critères de jugement de tolérance à long terme est essentielle pour faire progresser de manière significative la base de données probantes dans ce domaine.

Des ECR plus ciblés et bien conçus sont nécessaires pour combler le manque de données probantes. En particulier, il est nécessaire de renforcer les études visant à confirmer la tolérance de souches spécifiques qui n'ont pas encore été étudiées et d'étudier le suivi à long terme des patients.

Référence de la revue :

Gordon M, Wallace C, Sinopoulou V, Akobeng AK. Probiotics for management of functional abdominal pain disorders in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 2. Art. No.: CD012849. DOI: 10.1002/14651858.CD012849.pub2.

Dispositifs intra-utérins avec progestatif par rapport aux dispositifs intra-utérins au cuivre pour la contraception d'urgence

Contexte :

Le dispositif intra-utérin au cuivre (DIU-Cu) est une méthode de contraception très efficace qui peut également être utilisée pour la contraception d'urgence (CU). C'est la forme la plus efficace de CU, et plus efficace que d'autres schémas thérapeutiques oraux existants utilisés également pour la CU. Le DIU-Cu présente l'avantage unique de fournir une contraception continue après sa mise en place pour la CU ; cependant, l'adoption de cette intervention a été limitée. Les DIU avec progestatif sont une méthode populaire de contraception réversible à effets prolongés. Si ces dispositifs s'avéraient également efficaces pour la CU, ils constitueraient une option supplémentaire essentielle pour les femmes. Ces DIU pourraient non seulement fournir une CU et une contraception continue, mais aussi des bénéfices non contraceptifs supplémentaires, notamment une réduction du saignement menstruel, la prévention du cancer et la gestion de la douleur.

Objectifs :

Pour examiner la sécurité et l'efficacité des DIU contenant des progestatifs pour la contraception d'urgence, par rapport aux DIU contenant du cuivre, ou par rapport aux méthodes hormonales orales dédiées.

Conclusions des auteurs :

Cette revue est limitée dans sa capacité à fournir des données probantes définitives concernant l'équivalence, la supériorité ou l'infériorité du dispositif intra-utérin au lévonorgestrel (DIU-LNG) par rapport au dispositif intra-utérin au cuivre DIU-Cu pour la contraception d'urgence (CU). Une seule étude a été identifiée dans la revue, qui présentait des risques de biais possibles liés à la randomisation et à des critères de jugement rares.

D'autres études sont nécessaires afin de fournir des données probantes définitives concernant l'efficacité du DIU-LNG pour la CU.

Référence de la revue :

Ramanadhan S, Goldstuck N, Henderson JT, Che Y, Cleland K, Dodge LE, Edelman A. Progestin intrauterine devices versus copper intrauterine devices for emergency contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 2. Art. No.: CD013744. DOI: 10.1002/14651858.CD013744.pub2.

Facteurs de pronostic pour le développement et la progression de la rétinopathie diabétique proliférante chez les personnes atteintes de rétinopathie diabétique

Contexte :

La rétinopathie diabétique (RD) est caractérisée par une dégénérescence neurovasculaire résultant d'une hyperglycémie chronique. La rétinopathie diabétique proliférante (RDP) est la complication la plus grave de la RD et peut entraîner une perte visuelle totale (centrale et périphérique). La RDP se caractérise par la présence de nouveaux vaisseaux sanguins anormaux, appelés « néovaisseaux », au niveau de la papille optique (NVP) ou ailleurs dans la rétine (NVA). La RDP peut évoluer vers une PDR à haut risque, qui est définie par la présence d'une NVP d'une taille supérieure à un quart ou un tiers de la surface du disque plus une hémorragie vitréenne ou une hémorragie pré-rétinienne, ou une hémorragie vitréenne ou une hémorragie pré-rétinienne masquant plus d'une surface de disque. Dans les cas graves, des membranes fibrovasculaires se développent sur la surface de la rétine et un décollement de rétine tractionnel avec perte de la vue peut survenir, malgré le traitement. Bien que la plupart, sinon la totalité, des personnes atteintes de diabète développent la RD si elles vivent assez longtemps, seules certaines d'entre elles évoluent vers le stade de la RDP, qui menace la vue.

Objectifs :

Déterminer les facteurs de risque pour le développement de la RDP et de la RDP à haut risque chez les personnes atteintes de diabète et de RD.

Conclusions des auteurs :

L'augmentation de l'hémoglobine A1c (HbA1c) est susceptible d'être associée à la progression vers la rétinopathie diabétique proliférante (RDP) ; par conséquent, le maintien d'un contrôle adéquat de la glycémie tout au long de la vie, quel que soit le stade de gravité de la RD, pourrait contribuer à prévenir la progression vers la RDP et le risque de ses complications menaçant la vue. L'insuffisance rénale chez les personnes atteintes d'un diabète de type 1 (DT1) ou d'un DT2, ainsi qu'un âge plus jeune au moment du diagnostic du diabète sucré (DS), des taux de triglycérides plus élevés et des diamètres veineux rétiniens plus importants chez les personnes atteintes d'un DT1 pourraient également être associés à un risque accru d'évolution vers une RDP. Étant donné que la gravité de la RD à un stade plus élevé est associée à un risque plus élevé de progression vers la RDP, plus la maladie est identifiée tôt et plus les facteurs de risque systémiques susmentionnés sont contrôlés, plus les chances de réduire le risque de RDP et de sauver la vue sont grandes.

Référence de la revue :

Perais J, Agarwal R, Evans JR, Loveman E, Colquitt JL, Owens D, Hogg RE, Lawrenson JG, Takwoingi Y, Lois N. Prognostic factors for the development and progression of proliferative diabetic retinopathy in people with diabetic retinopathy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 2. Art. No.: CD013775. DOI: 10.1002/14651858.CD013775.pub2.

Interventions pharmacologiques systémiques pour la maladie de Ménière

Contexte :

La maladie de Ménière est une condition qui provoque des épisodes récurrents de vertiges, associés à une perte d'audition et à des acouphènes. Un certain nombre d'interventions pharmacologiques ont été utilisées dans la gestion de cette affection, notamment la bétahistine, les diurétiques, les médicaments antiviraux et les corticostéroïdes. La cause sous-jacente de la maladie de Ménière est inconnue, tout comme le mode d'action de ces traitements. L'efficacité de ces différentes interventions pour prévenir les crises de vertige et les symptômes qui y sont associés n'est actuellement pas claire.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des interventions pharmacologiques systémiques par rapport à un placebo ou à l'absence de traitement chez les personnes atteintes de la maladie de Ménière.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes des interventions pharmacologiques systémiques pour la maladie de Ménière sont très incertaines. Il existe peu d'ECR comparant ces interventions à un placebo ou à l'absence de traitement, et les données probantes actuellement disponibles à partir de ces études sont d'un niveau de confiance faible ou très faible. Cela signifie que nous avons une confiance très faible dans le fait que les effets rapportés sont des estimations précises de l'effet réel de ces interventions. Un consensus sur les critères de jugement appropriés à mesurer dans les études sur la maladie de Ménière est nécessaire (c'est-à-dire un ensemble de critères de jugement fondamentaux) afin de guider les études futures dans ce domaine et de permettre de méta-analyses des résultats. Cela doit inclure une prise en compte appropriée des risques potentiels du traitement, ainsi que de ses bénéfices.

Référence de la revue :

Webster KE, Galbraith K, Harrington-Benton NA, Judd O, Kaski D, Maarsingh OR, MacKeith S, Ray J, Van Vugt VA, Burton MJ. Systemic pharmacological interventions for Ménière's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 2. Art. No.: CD015171. DOI: 10.1002/14651858.CD015171.pub2.

La vitamine D dans la prise en charge de l'asthme

Contexte :

Depuis la précédente revue Cochrane sur ce sujet en 2016, le débat se poursuit autour d'un rôle potentiel de la vitamine D dans la réduction du risque d'exacerbation de l'asthme et l'amélioration du contrôle de l'asthme. Nous avons donc effectué une méta-analyse actualisée pour inclure les données des nouveaux essais achevés depuis cette date.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance de l'administration de la vitamine D ou de ses métabolites hydroxylés pour réduire le risque d'exacerbations graves de l'asthme (définies comme celles nécessitant un traitement par corticostéroïdes systémiques) et améliorer le contrôle des symptômes de l'asthme.

Conclusions des auteurs :

Contrairement aux conclusions de notre précédente revue Cochrane sur ce sujet, cette revue actualisée ne trouve pas de données probantes soutenant le rôle de la supplémentation en vitamine D ou de ses métabolites hydroxylés pour réduire le risque d'exacerbation de l'asthme ou améliorer le contrôle de l'asthme. Les participants souffrant d'asthme sévère et ceux dont les concentrations initiales de 25(OH)D étaient inférieures à 25 nmol/L étaient peu représentés, ce qui justifie des recherches supplémentaires. Une seule étude portant sur les effets du calcidiol a donné des résultats positifs, de sorte que d'autres études portant sur les effets de ce métabolite sont nécessaires.

Référence de la revue :

Williamson A, Martineau AR, Sheikh A, Jolliffe D, Griffiths CJ. Vitamin D for the management of asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 2. Art. No.: CD011511. DOI: 10.1002/14651858.CD011511.pub3.

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](#).