



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 2016** 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** : Docteur Pierre Durieux (pierre.durieux@aphp.fr)
- **Département de médecine générale de la faculté Paris Descartes** : Professeur Serge Gilberg ([gilberg@parisdescartes.fr](mailto:gilberg@parisdescartes.fr))

---

## **Les écoles du dos pour le traitement des lombalgies aspécifiques aiguës et subaiguës**

---

**Contexte:**

Depuis leur introduction en Suède en 1969, les écoles du dos ont souvent été utilisées pour traiter les personnes souffrant de lombalgie. Leur teneur a cependant changé et semble varier considérablement aujourd'hui. Dans cette revue, nous avons défini l'école du dos comme un programme thérapeutique administré en groupe et incluant à la fois des séances d'éducation et des exercices. Cette revue est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 1999 et mise à jour en 2004. Pour cette mise à jour, nous avons divisé la revue en deux revues distinctes en séparant les lombalgies aiguës et chroniques.

**Objectifs:**

Évaluer l'efficacité des écoles du dos sur la douleur et l'invalidité chez les personnes souffrant de lombalgies aspécifiques aiguës ou subaiguës. Nous avons également examiné l'effet sur la capacité de travail et les événements indésirables.

**Conclusions des auteurs:**

Il n'est pas possible de dire avec certitude si les écoles du dos sont efficaces pour le traitement des lombalgies aspécifiques aiguës et subaiguës car il n'existe que des preuves de très mauvaise qualité. Des études à grande échelle bien conçues apporteraient probablement davantage de résultats concluants. Toutefois, l'école du dos n'est pas une intervention largement utilisée pour les lombalgies aiguës et subaiguës et l'approfondissement des recherches dans ce domaine n'est peut-être pas une priorité.

**Référence de la revue:**

Poquet N, Lin C, Heymans MW, van Tulder MW, Esmail R, Koes BW, Maher C. Back schools for acute and subacute non-specific low-back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD008325. DOI: 10.1002/14651858.CD008325.pub2

## Médicaments pour le traitement de la migraine aiguë chez l'enfant et l'adolescent

---

### Contexte:

De nombreux médicaments sont disponibles pour le traitement de la migraine aiguë chez l'adulte, et certains sont maintenant autorisés pour l'enfant et l'adolescent dans un cadre ambulatoire. Une revue systématique des essais de médicaments pour le traitement de la migraine aiguë chez l'enfant et l'adolescent aidera les praticiens à faire des choix thérapeutiques éclairés par les preuves.

### Objectifs:

Évaluer les effets des interventions pharmacologiques, par toute voie d'administration, par rapport à un placebo contre la migraine de l'enfant et de l'adolescent jusqu'à l'âge de 17 ans. Pour les besoins de cette revue, les enfants ont été définis comme ayant moins de 12 ans et les adolescents entre 12 et 17 ans.

### Conclusions des auteurs:

Des données de mauvaise qualité issues de deux petits essais montrent que l'ibuprofène semble améliorer la suppression de la douleur dans le traitement des migraines aiguës de l'enfant. Nous n'avons disposé que d'informations limitées sur les effets indésirables associés à l'ibuprofène dans les essais inclus dans cette revue. Les triptans, en tant que classe, sont également efficaces pour supprimer la douleur chez les enfants et les adolescents mais sont associés à des taux plus élevés d'événements indésirables mineurs. La combinaison du sumatriptan et du naproxène sodique est également efficace pour le traitement des adolescents migraineux.

### Référence de la revue:

Richer L, Billingham L, Linsdell MA, Russell K, Vandermeer B, Crumley ET, Durec T, Klassen TP, Hartling L. Drugs for the acute treatment of migraine in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD005220. DOI: 10.1002/14651858.CD005220.pub2

## Stimulation électrique non invasive contre le syndrome de la vessie hyperactive chez l'adulte

---

### Contexte:

Il existe plusieurs options pour traiter le syndrome d'hyperactivité vésicale, notamment l'électrostimulation avec des dispositifs non implantés, un traitement conservateur et des médicaments. L'électrostimulation avec des dispositifs non implantés vise à inhiber les contractions du muscle détroisor, afin de réduire la fréquence et l'urgence des mictions.

### Objectifs:

Déterminer l'efficacité de l'électrostimulation avec électrodes non implantées par rapport à un placebo ou à tout autre traitement actif pour le traitement de l'hyperactivité vésicale, de l'électrostimulation ajoutée à une autre intervention par rapport à l'autre intervention seule, des différentes méthodes d'électrostimulation les unes par rapport aux autres.

### Conclusions des auteurs:

L'électrostimulation a semblé plus efficace que l'absence de traitement et qu'un traitement médicamenteux pour le traitement du syndrome d'hyperactivité vésicale. Il n'y avait pas suffisamment de données probantes pour déterminer si l'électrostimulation était plus efficace que le traitement conservateur ni quel type de l'électrostimulation était plus efficace. Notre revue met en lumière la nécessité de mener des essais bien conçus dans ce domaine, en mesurant les paramètres d'évaluation subjectifs et les effets indésirables.

### Référence de la revue:

Stewart F, Gameiro OLF, El Dib R, Gameiro MOrsi, Kapoor A, Amaro JLuiz. Electrical stimulation with non-implanted electrodes for overactive bladder in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD010098. DOI: 10.1002/14651858.CD010098.pub3

## Comparaison des corticoïdes intranasaux avec un placebo ou l'absence d'intervention dans la rhinosinusite chronique

---

### Contexte:

Cette revue est l'une des six examinant les options de traitement médical primaire des patients atteints de rhinosinusite chronique.

La rhinosinusite chronique est une maladie fréquente, caractérisée par une inflammation de la muqueuse du nez et des sinus paranasaux entraînant une obstruction nasale, une rhinorrhée, une pression ou douleur faciale et la perte de l'odorat. Elle peut être associée ou non à une polypose nasale. L'utilisation de corticoïdes topiques (intranasaux) est largement recommandée pour le traitement de la rhinosinusite chronique car on pense que l'inflammation est une composante majeure de cette affection.

### Objectifs:

Évaluer les effets des corticoïdes intranasaux chez les patients souffrant de rhinosinusite chronique.

### Conclusions des auteurs:

La majeure partie des preuves disponibles étaient issues d'études menées sur des patients souffrant de rhinosinusite chronique avec polypose nasale. Il existe peu d'informations sur la qualité de vie (preuves de très mauvaise qualité). En ce qui concerne la sévérité de la maladie, il semble qu'il y ait une amélioration pour tous les symptômes (preuves de mauvaise qualité), un bénéfice modéré pour l'obstruction nasale et un petit bénéfice pour la rhinorrhée (preuves de qualité moyenne). Le risque d'épistaxis est augmenté (preuves de bonne qualité) mais tous les niveaux de sévérité sont confondus, or les petits saignements peuvent ne pas constituer un problème majeur pour certains patients. Il était difficile de savoir s'il y avait une différence dans le risque d'irritation locale (preuves de mauvaise qualité).

### Référence de la revue:

Chong L, Head K, Hopkins C, Philpott C, Schilder AGM, Burton MJ. Intranasal steroids versus placebo or no intervention for chronic rhinosinusitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD011996. DOI: 10.1002/14651858.CD011996.pub2

## L'irrigation nasale avec une solution saline dans la rhinosinusite chronique

---

### Contexte:

Cette revue est l'une des six examinant les options de traitement médical primaire des patients atteints de rhinosinusite chronique. La rhinosinusite chronique est une maladie fréquente, caractérisée par une inflammation de la muqueuse du nez et des sinus paranasaux entraînant une obstruction nasale, un écoulement nasal, une pression ou douleur faciale et la perte de l'odorat. Elle peut être associée ou non à une polypose nasale. L'irrigation nasale avec une solution saline est couramment utilisée pour améliorer les symptômes des patients.

### Objectifs:

Évaluer les effets de l'irrigation nasale avec une solution saline chez les patients souffrant de rhinosinusite chronique.

### Conclusions des auteurs:

Les deux études étaient très différentes en termes de populations, d'interventions et de comparaisons et il est donc difficile d'en tirer des conclusions pour la pratique. Les données suggèrent que la nébulisation d'un petit volume de solution saline (5 ml) n'a pas apporté de bénéfice par rapport aux corticoïdes intranasaux. Des irrigations quotidiennes avec un grand volume (150 ml) de solution saline hypertonique pourraient donner certains effets bénéfiques par rapport à un placebo, mais la qualité des preuves est mauvaise à trois mois de traitement et très mauvaise à six mois.

### Référence de la revue:

Chong L, Head K, Hopkins C, Philpott C, Glew S, Scadding G, Burton MJ, Schilder AGM. Saline irrigation for chronic rhinosinusitis. Cochrane

## Médicaments anti-inflammatoires non-stéroïdiens topiques pour les douleurs musculo-squelettiques chroniques chez l'adulte

---

### Contexte:

L'utilisation topique de médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) pour traiter les affections musculo-squelettiques chroniques est aujourd'hui largement acceptée car ils peuvent soulager la douleur sans causer d'événements indésirables systémiques. Cette revue est une mise à jour de la revue « Médicaments anti-inflammatoires non-stéroïdiens topiques pour les douleurs musculo-squelettiques chroniques chez l'adulte », publiée dans le numéro 9 de 2012.

### Objectifs:

Examiner les données probantes issues d'essais contrôlés randomisés en double insu concernant l'efficacité et l'innocuité de l'application topique d'AINS pour les douleurs musculo-squelettiques chroniques de l'adulte.

### Conclusions des auteurs:

Le diclofénac et le kétoprofène topiques peuvent bien soulager les douleurs de l'arthrose, mieux que le véhicule, pour une minorité de patients, mais il n'existe pas de données probantes dans d'autres affections chroniques douloureuses. Des données récentes suggèrent que l'effet notable du placebo observé dans les études prolongées résulte, au moins en partie, d'effets produits par le véhicule de l'AINS lui-même, et que l'AINS vient renforcer.

### Référence de la revue:

Derry S, Conaghan P, Da Silva JP, Wiffen PJ, Moore R. Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD007400. DOI: 10.1002/14651858.CD007400.pub3

## Le yoga comme option de traitement d'appoint pour les personnes souffrant d'asthme

---

### Contexte:

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique courante, qui affecte environ 300 millions de personnes dans le monde. En tant que méthode thérapeutique holistique, dont la pratique s'est répandue dans le monde entier, le yoga a le potentiel de soulager la souffrance physique et psychologiques des personnes souffrant d'asthme. Un certain nombre d'essais cliniques ont été réalisés afin d'évaluer les effets de cette pratique, avec des résultats contradictoires.

### Objectifs:

Évaluer les effets du yoga chez les personnes souffrant d'asthme.

### Conclusions des auteurs:

Nous avons trouvé des preuves de qualité modérée suggérant que le yoga produit probablement de petites améliorations de la qualité de vie et des symptômes chez les personnes souffrant d'asthme. Les données sont plus incertaines en ce qui concerne ses effets indésirables potentiels et son impact sur la fonction pulmonaire et l'utilisation de médicaments. Des ECR de bonne qualité méthodologique, portant sur des échantillons de grande taille et correctement rapportés, sont nécessaires pour confirmer les effets du yoga dans le traitement de l'asthme.

### Référence de la revue:

Yang Z, Zhong H, Mao C, Yuan J, Huang Y, Wu X, Gao Y, Tang J. Yoga for asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD010346. DOI: 10.1002/14651858.CD010346.pub2  
Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD011995. DOI: 10.1002/14651858.CD011995.pub2

## Les programmes administrés à l'aide d'un téléphone mobile peuvent-ils aider à arrêter de fumer ?

---

### Contexte:

La téléphonie mobile est de plus en plus accessible partout dans le monde, plus que les lignes de téléphonie fixe, les ordinateurs fixes et Internet. Le téléphone portable constitue donc un moyen approprié et efficace d'administrer l'aide au sevrage tabagique dans certains contextes. Cette revue met à jour les données probantes sur l'efficacité des interventions de sevrage tabagique par téléphone mobile.

### Objectifs:

Déterminer si les interventions de sevrage tabagique par téléphone mobile augmentent le taux de sevrage parmi les fumeurs qui veulent arrêter de fumer.

### Conclusions des auteurs:

Les données probantes actualisées suggèrent un effet bénéfique des interventions de sevrage tabagique par téléphone mobile sur les critères d'évaluation de l'abstinence à six mois. Bien que toutes les études aient été de bonne qualité, le fait que les études comportant une vérification biochimique aient mis en évidence une probabilité encore plus grande d'abstinence tend à confirmer les résultats positifs. Cependant, il convient de noter que la plupart des études incluses étaient des interventions par SMS dans des pays à revenus élevés, dotés de politiques bien conçues de lutte contre le tabagisme. La prudence est donc de mise si l'on veut généraliser leurs résultats en dehors de ce type d'intervention et de contexte.

### Référence de la revue:

Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y. Mobile phone-based interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD006611. DOI: 10.1002/14651858.CD006611.pub4

## Médicaments pour améliorer le retour veineux chez les personnes ayant une mauvaise circulation dans les veines des jambes

---

### Contexte:

L'insuffisance veineuse chronique (IVC) est une affection fréquente causée par un dysfonctionnement valvulaire, associé ou non à une obstruction, généralement dans les membres inférieurs. Elle peut entraîner une gêne considérable avec des symptômes tels que des douleurs, des démangeaisons et une fatigue dans les jambes. Les patients atteints d'IVC peuvent également avoir les jambes gonflées et développer des ulcères. Les phlébotoniques sont une classe de médicaments fréquemment utilisés pour traiter l'IVC. Cette revue est une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2005.

### Objectifs:

Évaluer l'efficacité et l'innocuité des phlébotoniques administrés par voie orale et topique pour le traitement des signes et symptômes de l'IVC des membres inférieurs.

### Conclusions des auteurs:

Des preuves de qualité modérée montrent que les phlébotoniques peuvent avoir des effets bénéfiques sur l'œdème et sur certains signes et symptômes liés à l'IVC, tels que les troubles trophiques, les crampes, l'agitation des jambes, le gonflement et les paresthésies, par rapport à un placebo, mais peuvent aussi produire davantage d'effets indésirables. Les phlébotoniques n'ont donné aucune différence par rapport à un placebo pour la cicatrisation des ulcères. D'autres ECR de bonne qualité, concentrés sur les critères d'évaluation cliniquement importants, sont nécessaires afin d'améliorer le corpus de données probantes.

### Référence de la revue:

Martinez-Zapata M, Vernooij RWM, Uriona Tuma S, Stein AT, Moreno RM, Vargas E, Capellà D, Bonfill Cosp X. Phlebotonics for venous insufficiency. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD003229. DOI: 10.1002/14651858.CD003229.pub3

### Contexte:

Le trouble panique est caractérisée par des crises inattendues et récurrentes de panique, des périodes discrètes de frayeur ou d'anxiété qui débutent rapidement et incluent des symptômes tels que l'accélération du cœur, des douleurs thoraciques, des sueurs et des tremblements. Il s'agit d'un trouble fréquent dans la population générale, avec une prévalence de 1 % à 4 %. Une méta-analyse Cochrane précédente a suggéré que la psychothérapie (seule ou combinée à une pharmacothérapie) pouvait être choisie comme traitement de première intention du trouble panique avec ou sans agoraphobie. Cependant, on ignore encore si certaines des thérapies psychologiques peuvent être considérées comme supérieures aux autres. Pour répondre à cette question, nous avons effectué une méta-analyse en réseau dans le cadre de la présente revue en comparant huit formes différentes de psychothérapie et trois formes de situations de contrôle.

### Objectifs:

Évaluer l'efficacité et l'acceptabilité comparées de différentes thérapies psychologiques et différentes situations de contrôle en cas de trouble panique, avec ou sans agoraphobie, chez l'adulte.

### Conclusions des auteurs:

Il n'existe pas de preuves solides et non équivoques permettant de recommander une psychothérapie plutôt qu'une autre pour le traitement du trouble panique avec ou sans agoraphobie chez l'adulte. Cependant, les résultats montrent que la TCC (la plus largement étudiée parmi les psychothérapies incluses) était souvent supérieure à d'autres traitements, bien que l'ampleur de l'effet ait été de petite taille et le niveau de précision souvent insuffisant ou dépourvu de pertinence clinique. Dans les deux seules études disponibles qui étudiaient les thérapies psychodynamiques, celles-ci ont montré des résultats prometteurs, bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires afin de mieux explorer leur efficacité relative par rapport à la thérapie cognitivo-comportementale. En outre, les TPD semblent être les mieux tolérées (en termes d'abandons à court terme) des psychothérapies. Nous avons trouvé des preuves inattendues suggérant une possible viabilité des psychothérapies de soutien non spécifiques dans le traitement du trouble panique ; cependant, ces résultats doivent être interprétés avec précaution en raison de la faible densité de données concernant ce traitement et, comme dans le cas des TPD, d'autres recherches sont nécessaires afin d'étudier cette question. La thérapie comportementale ne semblait pas être une alternative valide à la TCC comme traitement de première intention des patients atteints de trouble panique avec ou sans agoraphobie.

### Référence de la revue:

Pompoli A, Furukawa TA, Imai H, Tajika A, Efthimiou O, Salanti G. Psychological therapies for panic disorder with or without agoraphobia in adults: a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 4. Art. No.: CD011004. DOI: 10.1002/14651858.CD011004.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, l'École des Hautes Etudes en Santé Publique 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](#), et à celle des organismes canadiens suivants ([Instituts de recherche en santé du Canada](#), [ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec](#), [Fonds de recherche du Québec-Santé](#) et [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux](#)).