



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 en français et la revue complète en langue anglaise.

Cette lettre présente des résumés de revues publiées **en juillet 2014** 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-france.org)

Contacts :

- **Cochrane France** : Docteur Pierre Durieux (pierre.durieux@egp.aphp.fr)
- **Département de médecine générale de la faculté Paris Descartes** : Professeur Serge Gilberg (gilberg@parisdescartes.fr)

Allaitement à la demande par rapport à l'allaitement régulé (ou mixte) pour la réussite de l'allaitement

Contexte:

L'allaitement à la demande est recommandé à titre de bonne pratique pour la détermination de la fréquence et de la durée des tétées. Une autre approche est définie comme régulée, où l'allaitement maternel est chronométré et limité en fréquence et durée. Il est nécessaire d'examiner les preuves à l'appui des recommandations actuelles, afin de fournir aux mères des données de haute qualité pour informer leurs décisions sur l'alimentation du bébé.

Objectifs:

Évaluer les effets de l'allaitement à la demande par rapport à l'allaitement régulé (ou mixte) sur la réussite de l'allaitement chez des nouveau-nés en bonne santé.

Conclusions des auteurs:

Cette revue montre qu'il n'existe aucune preuve issue d'essais contrôlés randomisés évaluant l'effet de l'allaitement à la demande par rapport à l'allaitement régulé (ou mixte) pour un allaitement réussi chez les nouveau-nés en bonne santé. Ainsi, aucune conclusion n'a pu être formulée à ce stade. Nous recommandons de ne pas apporter de modifications aux recommandations de pratique actuelles sans entreprendre de nouvelles recherches robustes, prenant en compte divers modes d'allaitement au lieu de se limiter à l'allaitement à la demande ou régulé. Des recherches complémentaires sont également nécessaires pour évaluer les effets de l'allaitement à la demande par rapport à l'allaitement régulé (ou mixte) sur la réussite de l'allaitement chez des nouveau-nés en bonne santé. Toutefois, l'approbation éthique de la réalisation d'une telle étude, notamment d'un essai contrôlé randomisé, est peu probable, car la question de l'obtention du consentement éclairé de mères futures ou nouvelles pour la randomisation entre l'allaitement à la demande ou régulé est difficile, et il est probable que les pratiques de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé interdiraient une telle étude.

Référence de la revue:

Fallon A, Van der Putten D, Dring C, Moylett EH, Fealy G, Devane D. Baby-led compared with scheduled (or mixed) breastfeeding for successful breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 7. Art. No.: CD009067. DOI: 10.1002/14651858.CD009067.pub2

Antibiotiques pour le traitement de la pyélonéphrite aiguë chez l'enfant

Contexte:

L'infection urinaire (IU) est l'une des infections bactériennes les plus courantes chez les nourrissons. La forme la plus sévère d'IU est la pyélonéphrite aiguë, qui est associée à une morbidité aiguë significative et peut entraîner des lésions rénales permanentes. Des incertitudes subsistent quant au traitement antibiotique optimal ainsi que la meilleure voie d'administration et durée du traitement. Ceci est une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2003 et mise à jour en 2005 et 2007.

Objectifs:

Évaluer les avantages et les inconvénients des antibiotiques utilisés pour traiter les enfants atteints de pyélonéphrite aiguë. Les aspects du traitement examinés étaient 1) différents antibiotiques, 2) différents schémas posologiques du même antibiotique, 3) différentes durées de traitement et 4) différentes voies d'administration.

Conclusions des auteurs:

Cette revue mise à jour augmente le corpus de preuves indiquant que les antibiotiques oraux seuls sont aussi efficaces qu'une antibiothérapie IV de courte durée (trois à quatre jours) suivie d'un traitement par voie orale pour une durée totale de traitement de 10 à 14 jours dans le traitement de la pyélonéphrite aiguë chez les enfants. Lorsque des antibiotiques sont administrés en IV, une antibiothérapie IV de courte durée (deux à quatre jours) suivie d'un traitement par voie orale est aussi efficace qu'un traitement IV de plus longue durée (sept à 10 jours). Si un traitement IV avec des aminosides est choisi, une dose journalière unique est sûre et efficace. Les données disponibles sont insuffisantes pour extrapoler ces résultats à des enfants âgés de moins d'un mois ou aux enfants ayant un reflux vésico-urétéral avec dilatation (grades III-V). D'autres études sont nécessaires pour déterminer la durée totale optimale du traitement antibiotique nécessaire pour une pyélonéphrite aiguë.

Référence de la revue :

Strohmeier Y, Hodson EM, Willis NS, Webster AC, Craig JC. Antibiotics for acute pyelonephritis in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 7. Art. No.: CD003772. DOI: 10.1002/14651858.CD003772.pub4

Anticoagulation orale chez les patients cancéreux sans indication thérapeutique ou prophylactique pour l'anticoagulation

Contexte:

Plusieurs études de recherche fondamentale et cliniques ont conduit à l'hypothèse que les anticoagulants oraux pourraient améliorer la survie des patients cancéreux au moyen d'un effet anti-tumoral, en plus de leur effet anti-thrombotique.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité et l'innocuité des anticoagulants oraux chez les patients cancéreux sans indication thérapeutique ou prophylactique pour l'anticoagulation.

Conclusions des auteurs:

Les données existantes ne suggèrent aucun avantage sur la mortalité de l'anticoagulation orale chez les patients cancéreux, alors que le risque d'hémorragie est augmenté.

Référence de la revue:

Akl EA, Kahale L, Terrenato I, Neumann I, Yosuico VE D, Barba M, Sperati F, Schünemann H. Oral anticoagulation in patients with cancer who have no therapeutic or prophylactic indication for anticoagulation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 7. Art. No.: CD006466. DOI: 10.1002/14651858.CD006466.pub5

Comparaison entre cycle continu ou prolongé et utilisation cyclique de contraceptifs hormonaux combinés pour la contraception

Contexte:

La suppression des règles par l'administration continue ou prolongée (plus de 28 jours) de contraceptifs hormonaux combinés (CHC) est aujourd'hui légitimée par l'utilisation de ceux-ci dans le traitement de l'endométriose, de la dysménorrhée et des symptômes menstruels. Éviter les règles grâce à l'utilisation prolongée ou continue de CHC pour des raisons de préférence personnelle peut avoir des avantages supplémentaires pour les femmes, notamment une plus grande observance, une plus grande satisfaction, moins de symptômes menstruels et moins d'absentéisme au travail ou en cours à cause des règles.

Objectifs:

Déterminer les différences entre, d'une part, les CHC (pilules, patch, anneaux) en administration continue ou prolongée dans le cadre de régimes comprenant plus de 28 jours d'hormone active et, de l'autre part, l'administration cyclique traditionnelle (21 jours d'hormone active et 7 jours de placebo, ou 24 jours d'hormone active et 4 jours de placebo). Notre hypothèse était que les CHC administrés en continu ou par cycles prolongés sont équivalents aux CHC cycliques standard en termes d'efficacité et d'innocuité, mais donnent de meilleurs résultats en termes de profils de saignements, de taux d'aménorrhée, d'observance, de poursuite de la méthode, de satisfaction des participantes et de symptômes menstruels.

Conclusions des auteurs:

La mise à jour de 2014 inclut quatre essais supplémentaires, mais les conclusions restent inchangées. Les preuves apportées par les essais contrôlés randomisés comparant les CHC administrés en continu ou par cycles prolongés (plus de 28 jours d'hormones actives combinées) aux posologies cycliques classiques (21 jours d'hormone active et 7 jours de placebo, ou 24 jours d'hormone active et 4 jours de placebo) sont de bonne qualité. Cependant, les variations du type d'hormones et de la durée de l'administration par cycles prolongés n'ont pas permis l'élaboration d'une méta-analyse en bonne et due forme. Les futures études devraient choisir un type de CHC et un schéma posologique préalablement décrits. Il serait utile de s'intéresser davantage à la satisfaction des participantes, à la poursuite du traitement et aux symptômes liés à la menstruation.

Référence de la revue:

Edelman A, Micks E, Gallo MF, Jensen JT, Grimes DA. Continuous or extended cycle vs. cyclic use of combined hormonal contraceptives for contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 7. Art. No.: CD004695. DOI: 10.1002/14651858.CD004695.pub3

Corticostéroïdes en inhalation chez les enfants atteints d'asthme persistant : effets dose-réponse sur la croissance

Contexte:

Les corticostéroïdes en inhalation (CSI) sont le traitement de première ligne pour les enfants atteints d'asthme persistant. Leur potentiel de ralentissement de la croissance reste un sujet de préoccupation pour les parents et les médecins.

Objectifs:

Évaluer si l'augmentation de la dose de CSI est associée à un ralentissement de la croissance linéaire, de la prise de poids et de la maturation squelettique chez les enfants asthmatiques.

Conclusions des auteurs:

Chez les enfants d'âge scolaire prépubères atteints d'asthme persistant léger à modéré, une différence de petite taille mais statistiquement significative a été observée entre les groupes dans la vitesse de croissance entre de faibles doses de CSI et des doses faibles à moyennes en équivalent HFA-béclométhasone, en faveur de l'utilisation des CSI à faible dose. Aucune différence apparente dans l'ampleur de l'effet n'était associée à trois molécules pour lesquelles la vitesse de croissance sur un an était rapportée, à savoir la mométasone, le ciclesonide et le fluticasone. Compte tenu des inquiétudes persistantes des parents et des médecins concernant l'effet réducteur de croissance des CSI, le manque de documentation ou une documentation incomplète de la vitesse de croissance dans plus de 86 % (19/22) des essais pédiatriques éligibles, y compris ceux ayant utilisé la béclométhasone et le budésonide, est un sujet de préoccupation. Tous les futurs essais pédiatriques comparant différentes

doses de CSI avec ou sans placebo devraient systématiquement documenter la croissance. Les résultats sont favorables à l'utilisation de la dose efficace minimale de CSI chez les enfants asthmatiques. **Référence de la revue:**

Pruteanu AI, Chauhan BF, Zhang L, Prietsch SOM, Ducharme FM. Inhaled corticosteroids in children with persistent asthma: dose-response effects on growth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 7. Art. No.: CD009878. DOI: 10.1002/14651858.CD009878.pub2

Exercice pour la claudication intermittente

Contexte:

Les programmes d'exercice sont une option relativement peu coûteuse et à faible risque par rapport à d'autres thérapies plus invasives pour la douleur à la jambe pendant la marche (claudication intermittente, CI). Ceci est la mise à jour d'une revue initialement publiée en 1998.

Objectifs:

L'objectif principal de cette revue était de déterminer si un programme d'exercice était efficace pour soulager les symptômes et augmenter la distance de marche sur tapis roulant et le temps de marche chez les personnes souffrant de claudication intermittente. Les objectifs secondaires étaient de déterminer si l'exercice était efficace pour prévenir la détérioration de la maladie sous-jacente, réduire les événements cardiovasculaires et améliorer la qualité de vie.

Conclusions des auteurs:

Les programmes d'exercice confèrent un avantage significatif par rapport au placebo ou aux soins habituels dans l'amélioration du temps et de la distance de marche chez les personnes souffrant de douleurs à la jambe en raison de CI jugées aptes à l'intervention de l'exercice.

Référence de la revue:

Lane R, Ellis B, Watson L, Leng GC. Exercise for intermittent claudication. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 7. Art. No.: CD000990. DOI: 10.1002/14651858.CD000990.pub3

Les statines pour le traitement de la démence

Contexte:

L'utilisation de statines dans la maladie d'Alzheimer (MA) ou la démence vasculaire (DVa) établies a été relativement peu étudiée. Dans la MA, la protéine β -amyloïde (β A) se dépose sous forme de plaques extracellulaires, et des études précédentes ont déterminé que la génération de β A dépendait du cholestérol. L'hypercholestérolémie semble également impliquée dans la pathogenèse de la DVa. Compte tenu du rôle des statines dans la réduction du cholestérol, il est biologiquement plausible qu'elles soient efficaces dans le traitement de la MA et de la DVa.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité clinique et l'innocuité des statines dans le traitement de la MA et de la DVa. Évaluer si l'efficacité des statines dans le traitement de la MA et de la DVa dépend du niveau de cholestérol, du génotype ApoE ou du niveau cognitif.

Conclusions des auteurs:

Les analyses des études disponibles, y compris deux essais contrôlés randomisés à grande échelle, indiquent que les statines n'ont aucun effet bénéfique sur les mesures de résultats principales de l'ADAS-Cog ou du MMSE.

Référence de la revue:

McGuinness B, Craig D, Bullock R, Malouf R, Passmore P. Statins for the treatment of dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 7. Art. No.: CD007514. DOI: 10.1002/14651858.CD007514.pub3

Contexte:

L'utilisation d'une contraception efficace peut être nécessaire après un avortement. La pose d'un dispositif intra-utérin (DIU) peut être faite le jour même ou plus tard. La pose immédiate d'un DIU est une option puisque la femme n'est pas enceinte à ce moment-là, la douleur est moindre lors de la pose parce que le col utérin est ouvert, et sa motivation à recourir à la contraception peut être élevée. Cependant, la pose d'un DIU immédiatement après une interruption de grossesse comporte des risques, comme l'expulsion spontanée.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité et l'innocuité de la pose d'un DIU immédiatement après un avortement spontané ou volontaire.

Conclusions des auteurs:

Des preuves de qualité modérée montrent que la pose d'un DIU juste après une interruption de grossesse est sans risque et pratique. Les taux d'expulsion du DIU sont plus élevés en cas de pose immédiatement après l'interruption de grossesse par rapport à la pose différée. Cependant, à six mois après l'interruption de grossesse, les taux d'utilisation du DIU sont plus élevés en cas de pose immédiate par rapport à la pose différée.

Référence de la revue:

Okusanya BO, Oduwole O, Effa EE. Immediate postabortal insertion of intrauterine devices. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 7. Art. No.: CD001777. DOI: 10.1002/14651858.CD001777.pub4

Utilisation topique de la lidocaïne contre les douleurs neuropathiques chroniques de l'adulte

Contexte:

La lidocaïne est un anesthésique local qui est parfois appliqué sur la peau pour traiter les douleurs neuropathiques.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité analgésique de la lidocaïne topique sur les douleurs neuropathiques chroniques de l'adulte et évaluer les effets indésirables associés.

Conclusions des auteurs:

Cette revue n'a pas trouvé de preuves issues d'études contrôlées randomisées de bonne qualité à l'appui de l'utilisation topique de la lidocaïne pour traiter les douleurs neuropathiques, bien que certaines études individuelles indiquent qu'elle serait efficace pour soulager la douleur. L'expérience clinique suggère également une efficacité chez certains patients. Plusieurs grandes études, d'une durée suffisante et comportant des critères d'évaluation cliniquement utiles, sont en cours ; elles devraient permettre des conclusions plus solides sur l'efficacité et les effets nocifs de ce traitement.

Référence de la revue:

Derry S, Wiffen PJ, Moore R, Quinlan J. Topical lidocaine for neuropathic pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 7. Art. No.: CD010958. DOI: 10.1002/14651858.CD010958.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](#)).