

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 juillet 2022** 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 Paris Cité** : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr)

Le mepolizumab, le reslizumab et le benralizumab chez les personnes prenant déjà des corticostéroïdes inhalés et des bêta-2-agonistes à action prolongée pour leur asthme.

Contexte :

Il s'agit de la deuxième mise à jour de revues publiées précédemment dans la Cochrane Library (2015, première mise à jour en 2017). L'interleukine-5 (IL-5) est la principale cytokine impliquée dans la prolifération, la maturation, l'activation et la survie des éosinophiles, ce qui provoque une inflammation des voies respiratoires et constitue une caractéristique classique de l'asthme. Les études sur les anticorps monoclonaux ciblant l'IL-5 ou son récepteur suggèrent qu'ils réduisent les exacerbations de l'asthme, améliorent la qualité de vie liée à la santé (QVLS) et la fonction pulmonaire chez des patients sélectionnés de manière appropriée, ce qui justifie leur inclusion dans les dernières directives.

Objectifs :

Comparer les effets des thérapies ciblant la signalisation de l'IL-5 (anti-IL-5 ou sous-unité alpha du récepteur à l'IL-5) avec le placebo sur les exacerbations, les mesures de la qualité de vie liée à la santé (QVLS) et la fonction pulmonaire chez les adultes et les enfants souffrant d'asthme chronique, et spécifiquement chez ceux souffrant d'asthme à éosinophiles réfractaire aux traitements existants.

Conclusions des auteurs :

Dans l'ensemble, cette analyse soutient l'utilisation des traitements par anti-IL-5 en tant qu'adjuvant aux soins standard chez les personnes souffrant d'asthme éosinophilique sévère et avec un mauvais contrôle des symptômes. Ces traitements permettent de réduire environ de moitié le taux d'exacerbation de l'asthme dans cette population. Il existe des données probantes limitées suggérant l'amélioration des scores de qualité de vie liée à la santé et de la fonction pulmonaire, qui pourraient ne pas atteindre des niveaux cliniquement détectables. Les études n'ont pas rapporté des préoccupations concernant la tolérance pour le mepolizumab ou le reslizumab, ni des excès d'événements indésirables graves avec le benralizumab, bien qu'il reste une question sur les événements indésirables suffisamment importants pour inciter à l'arrêt du traitement.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires sur les biomarqueurs permettant d'évaluer la réponse au traitement, la durée optimale et les effets à long terme du traitement, le risque de rechute lors du sevrage, les patients atteints d'asthme non

éosinophilique, les enfants (en particulier les moins de 12 ans), la comparaison des traitements par anti-IL-5 entre eux et, chez les patients répondant aux critères d'éligibilité pertinents, avec d'autres traitements biologiques (anticorps monoclonaux). En ce qui concerne le benralizumab, d'autres études devraient être réalisées afin de surveiller de près les taux d'événements indésirables ayant entraîné l'arrêt du traitement.

Référence de la revue :

Farne HA, Wilson A, Milan S, Banchoff E, Yang F, Powell CVE. Anti-IL-5 therapies for asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 7. Art. No.: CD010834. DOI: 10.1002/14651858.CD010834.pub4.

Agents antiplaquettaires et anticoagulants dans le traitement de l'hypertension

Contexte :

Les principales complications d'une pression artérielle (PA) systémique élevée, à savoir les maladies coronariennes, les accidents ischémiques cérébraux et les maladies vasculaires périphériques, sont liées à une thrombose et non pas à une hémorragie. Par conséquent, il est important de déterminer si un traitement antithrombotique pourrait prévenir les complications liées à une thrombose chez les patients souffrant d'hypertension artérielle (HTA).

Objectifs :

Réaliser une revue systématique sur le rôle du traitement par antiplaquettaires et anticoagulants, chez les patients ayant une PA élevée de type systolique, diastolique, seules ou combinées.

Évaluer les effets des agents antiplaquettaires sur le nombre total de décès ou d'événements thrombotiques majeurs ou les deux chez ces patients, par rapport à un placebo ou à un autre traitement actif.

Évaluer les effets des anticoagulants oraux sur le nombre total de décès ou d'événements thromboemboliques majeurs ou les deux chez ces patients, par rapport à un placebo ou à un autre traitement actif.

Conclusions des auteurs :

Il n'existe pas de données probantes sur l'efficacité d'un traitement antiplaquettaire en prévention primaire à modifier la mortalité des patients ayant une pression artérielle (PA) élevée. L'acide acétylsalicylique (AAS) réduit le risque d'événements cardiovasculaires et augmente le risque d'événements hémorragiques majeurs.

Le traitement antiplaquettaire par l'AAS réduit probablement le risque d'événements cardiovasculaires non mortels et de tous les événements cardiovasculaires, par rapport au clopidogrel. Le clopidogrel augmente le risque d'événements hémorragiques majeurs par rapport à l'AAS, chez les patients ayant une PA élevée en prévention secondaire.

Il n'y a pas de données probantes sur le fait que la warfarine modifie la mortalité des patients ayant une PA élevée en prévention secondaire.

Les effets bénéfiques et indésirables de nouveaux médicaments inhibiteurs de la glycoprotéine IIb/IIIa, du clopidogrel, du prasugrel, du ticagrelor et des anticoagulants oraux non antagonistes de la vitamine K, administrés aux patients ayant une hypertension artérielle, n'ont pas été étudiés dans des essais cliniques.

D'autres essais portant sur les traitements antithrombotiques, en incluant des agents plus récents et une documentation complète de tous les effets bénéfiques et indésirables, doivent être effectués chez les patients ayant une hypertension artérielle.

Référence de la revue :

Shantsila E, Kozielec-Siołkowska M, Lip GYH. Antiplatelet agents and anticoagulants for hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 7. Art. No.: CD003186. DOI: 10.1002/14651858.CD003186.pub4.

Aspirine et médicaments similaires dans le traitement de la thrombose veineuse profonde (TVP)

Contexte :

Les agents antiplaquettaires pourraient être utiles dans le traitement de la thrombose veineuse profonde (TVP) lorsqu'ils sont utilisés en association avec les meilleures pratiques médicales (MPM), qui comprennent l'anticoagulation, les bas de compression et les soins cliniques tels que l'exercice physique, l'hydratation de la peau, etc. Les agents antiplaquettaires pourraient minimiser les complications telles que le syndrome post-thrombotique (SPT) et l'embolie pulmonaire (EP). Ils peuvent également réduire la récurrence de la maladie (thromboembolie veineuse récurrente (TEV récurrente)). Cependant, les agents antiplaquettaires pourraient augmenter la probabilité d'événements hémorragiques.

Objectifs :

Évaluer les effets des agents antiplaquettaires en plus des MPM actuelles par rapport aux MPM actuelles (avec ou sans placebo) dans le traitement de la TVP.

Conclusions des auteurs :

Dans les cas de thrombose veineuse profonde (TVP) chronique, après le traitement standard initial avec des anticoagulants, il existe des données probantes d'un niveau de confiance faible suggérant que les agents antiplaquettaires associés aux meilleures pratiques médicales (MPM) pourraient réduire la thromboembolie veineuse (TEV) récurrente, (nombre de sujets à traiter (NST) pour un résultat bénéfique supplémentaire = 14) par rapport aux MPM associées au placebo. Les données probantes d'un niveau de confiance modéré ne montrent pas de différence claire dans les événements indésirables, les saignements majeurs et l'embolie pulmonaire (EP) lorsque des agents antiplaquettaires sont utilisés en association avec les MPM par rapport aux MPM associées au placebo.

Dans les contextes de TVP aiguë et chronique, après le traitement standard initial par anticoagulants, nous ne pouvons pas tirer de conclusions pour les agents antiplaquettaires associés aux MPM par rapport aux MPM seules en raison de données probantes d'un niveau de confiance très faible.

Des essais de haute qualité méthodologique, de grande envergure et d'une durée suffisante pour détecter des critères de jugement cliniques significatifs sont nécessaires. Les essais devraient idéalement durer plus de 4 ans afin d'estimer l'effet à long terme des agents antiplaquettaires. Les essais doivent inclure des personnes souffrant de TVP aiguë et chronique et fournir des données individuelles pertinentes, telles que le critère de jugement de chaque événement index (TVP ou EP), l'utilisation d'un filtre pour la veine cave inférieure (VCI), le fait que la TVP soit provoquée ou non, et l'âge des participants.

Référence de la revue :

Flumignan CDQ, Nakano LCU, Baptista-Silva JCC, Flumignan RLG. Antiplatelet agents for the treatment of deep venous thrombosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 7. Art. No.: CD012369. DOI: 10.1002/14651858.CD012369.pub2.

Traitement de la perte auditive soudaine avec des corticostéroïdes appliqués dans l'oreille moyenne

Contexte :

La perte auditive neurosensorielle soudaine (PANS) idiopathique est fréquente et se définit comme une diminution soudaine de la sensibilité auditive neurosensorielle d'étiologie inconnue. Les corticostéroïdes systémiques sont largement utilisés, mais leur utilité reste incertaine. Les injections intratympaniques de corticostéroïdes sont devenues de plus en plus courantes dans le traitement de la PANS idiopathique.

Objectifs :

Évaluer les effets des corticostéroïdes intratympaniques chez les personnes atteintes de PANS idiopathique.

Conclusions des auteurs :

La plupart des données probantes contenues dans cette revue sont d'un niveau de confiance faible ou très faible, il est donc probable que des études supplémentaires puissent modifier nos conclusions.

Pour le traitement primaire, les corticostéroïdes intratympaniques pourraient avoir peu ou pas d'effet par rapport aux corticostéroïdes systémiques. Le traitement combiné pourrait présenter un léger avantage par rapport au traitement systémique seul, mais les données probantes sont incertaines.

Pour le traitement secondaire, il existe des données probantes d'un niveau de confiance faible suggérant que les corticostéroïdes intratympaniques, comparés à l'absence de traitement ou au placebo, pourraient entraîner une proportion beaucoup plus élevée de participants dont l'audition est améliorée, mais pourraient n'avoir qu'un faible effet sur la modification du seuil auditif. Il est très incertain que le traitement combiné apporte un bénéfice supplémentaire par rapport aux stéroïdes systémiques seuls.

Bien que les effets indésirables aient été peu signalés, les différents profils de risque du traitement intratympanique (notamment la perforation de la membrane tympanique, la douleur et les vertiges) et du traitement systémique (par exemple, les problèmes de glycémie) doivent être pris en compte lors du choix du traitement approprié.

Référence de la revue :

Plontke SK, Meisner C, Agrawal S, Cayé-Thomasen P, Galbraith K, Mikulec AA, Parnes L, Premakumar Y, Reiber J, Schilder AGM, Liebau A. Intratympanic corticosteroids for sudden sensorineural hearing loss. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 7. Art. No.: CD008080. DOI: 10.1002/14651858.CD008080.pub2..

Traitement antithrombotique dans la prévention du déclin cognitif chez les personnes présentant une maladie des petits vaisseaux sur la neuro-imagerie mais sans démence

Contexte :

La maladie des petits vaisseaux cérébraux est une maladie progressive des vaisseaux sanguins perforants profonds du cerveau. Elle est généralement diagnostiquée sur la base des lésions observées à l'imagerie cérébrale. La maladie des petits vaisseaux cérébraux est une cause fréquente d'accident vasculaire cérébral, mais elle peut également entraîner un déclin cognitif progressif. Le traitement antithrombotique étant un traitement établi dans la prévention des accidents vasculaires cérébraux, nous avons cherché à déterminer si le traitement antithrombotique pouvait également être efficace dans la prévention du déclin cognitif chez les personnes souffrant d'une maladie des petits vaisseaux.

Objectifs :

Évaluer les effets d'un traitement antithrombotique dans la prévention du déclin cognitif chez les personnes présentant une maladie des petits vaisseaux sur la neuro-imagerie mais sans démence.

Conclusions des auteurs :

Nous n'avons pas trouvé de données probantes convaincantes suggérant un bénéfice cognitif cliniquement pertinent de l'utilisation d'un traitement antithrombotique en plus du traitement standard chez les personnes atteintes d'une maladie des petits vaisseaux cérébraux mais sans démence, mais cette approche pourrait présenter un risque accru de saignement. Il y avait une hétérogénéité marquée entre les essais et le niveau de confiance des données probantes était généralement faible.

Référence de la revue :

Kwan J, Hafdi M, Chiang LL W, Myint PK, Wong LS, Quinn TJ. Antithrombotic therapy to prevent cognitive decline in people with small vessel disease on neuroimaging but without dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 7. Art. No.: CD012269. DOI: 10.1002/14651858.CD012269.pub2.

Thérapie cognitivo-comportementale de groupe pour la schizophrénie

Contexte :

La schizophrénie est un trouble psychotique invalidant caractérisé par des symptômes positifs tels que des délires, des hallucinations, un discours et un comportement désorganisés, et par des symptômes négatifs tels qu'un effondrement affectif et un manque de motivation. La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est une intervention psychologique qui vise à modifier la manière dont une personne interprète et évalue ses expériences, en l'aidant à identifier et à relier les émotions et les schémas de pensée qui sous-tendent la détresse. Des modèles de TCC ciblant les symptômes de la psychose (TCCp) ont été développés pour de nombreux troubles mentaux, dont la schizophrénie. La TCCp a été suggérée comme une thérapie complémentaire utile aux médicaments pour les personnes atteintes de schizophrénie. Si la TCC a été pour les personnes atteintes de schizophrénie principalement développée en tant que thérapie individuelle, elle est coûteuse et une approche de groupe peut être plus rentable. La TCCp de groupe peut être définie comme une intervention de groupe ciblant les symptômes psychotiques, s'appuyant sur le modèle cognitivo-comportemental. Dans la TCCp de groupe, les personnes travaillent en collaboration pour faire face à des hallucinations désagréables, analyser les indices de leurs délires et développer des compétences sociales et de résolution de problèmes. Cependant, les données probantes d'efficacité sont loin d'être concluantes.

Objectifs :

Étudier l'efficacité et l'acceptabilité de la TCC de groupe appliquée à la psychose en comparaison aux soins standard ou à d'autres interventions psychosociales, pour les personnes atteintes de schizophrénie ou de troubles schizo-affectifs.

Conclusions des auteurs :

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) de groupe ciblant les symptômes de la psychose (TCCp) ne semble pas être meilleure ou pire que les soins standard ou d'autres interventions psychosociales pour les personnes atteintes de schizophrénie en termes de sortie précoce de l'étude, d'utilisation des services et de qualité de vie générale. La TCCp de groupe semble être plus efficace que les soins standard ou d'autres interventions psychosociales sur l'état mental général et les scores de fonctionnement global. Ces résultats pourraient ne pas être applicables à grande échelle car chaque étude avait un échantillon de faible taille. Par conséquent, aucune conclusion ferme concernant l'efficacité de la TCCp de groupe chez les personnes atteintes de schizophrénie ne peut actuellement être faite. Il faut davantage de recherches de haute qualité, qui présentent des données utilisables et pertinentes.

Référence de la revue :

Guaiana G, Abbatecola M, Aali G, Tarantino F, Ebuanyi ID, Lucarini V, Li W, Zhang C, Pinto A. Cognitive behavioural therapy (group) for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 7. Art. No.: CD009608. DOI: 10.1002/14651858.CD009608.pub2.

Quelle est la précision des tests antigéniques rapides dans le diagnostic de la COVID-19 ?

Contexte :

Des tests précis de diagnostic rapide de l'infection par le SARS-CoV-2 seraient un outil utile pour aider à gérer la pandémie de la COVID-19. Les stratégies de dépistage qui utilisent des tests antigéniques rapides pour détecter l'infection actuelle ont le potentiel d'augmenter l'accès au dépistage, d'accélérer la détection de l'infection et d'informer les décisions de gestion clinique et de santé publique pour réduire la transmission. Il s'agit de la deuxième mise à jour de cette revue, qui a été publiée pour la première fois en 2020.

Objectifs :

Évaluer la précision diagnostique des tests antigéniques réalisés sur le lieu d'intervention dans le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2. Nous considérons la précision séparément entre les groupes de population symptomatiques et asymptomatiques. Les sources d'hétérogénéité étudiées comprenaient le lieu et l'indication du test, le format du test, le site de prélèvement, la charge virale, l'âge, le moment du test et le plan d'étude.

Conclusions des auteurs :

La sensibilité des tests antigéniques varie. Chez les personnes présentant des signes et des symptômes de la COVID-19, les sensibilités sont plus élevées au cours de la première semaine de la maladie, lorsque les charges virales sont plus importantes. Les tests qui répondent à des normes de performance appropriées, telles que celles fixées par l'OMS, pourraient remplacer le test RT-PCR en laboratoire lorsque des décisions immédiates concernant les soins aux patients doivent être prises, ou lorsque le test RT-PCR ne peut être fournie en temps voulu. Cependant, ils sont plus adaptés à un usage de triage par rapport aux tests RT-PCR. La sensibilité variable des tests antigéniques signifie que les personnes dont le test est négatif pourraient tout de même être infectées. De nombreux tests antigéniques rapides disponibles dans le commerce n'ont pas été évalués dans le cadre d'études de validation indépendantes.

Les données probantes relatives au dépistage dans les cohortes asymptomatiques ont augmenté, mais la sensibilité est plus faible et les données relatives au dépistage dans différents contextes sont rares. Des questions subsistent quant à l'utilisation des stratégies de répétition des tests antigéniques. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer l'efficacité des programmes de dépistage visant à réduire la transmission de l'infection, qu'il s'agisse de dépistage de masse ou d'approches ciblées, y compris dans les écoles, les établissements de soins de santé et le dépistage des voyageurs.

Référence de la revue :

Dinnes J, Sharma P, Berhane S, van Wyk SS, Nyaaba N, Domen J, Taylor M, Cunningham J, Davenport C, Dittrich S, Emperador D, Hooft L, Leeftang MMG, McInnes MDF, Spijker R, Verbakel JY, Takwoingi Y, Taylor-Phillips S, Van den Bruel A, Deeks JJ, Cochrane COVID-19 Diagnostic Test Accuracy Group. Rapid, point-of-care antigen tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 7. Art. No.: CD013705. DOI: 10.1002/14651858.CD013705.pub3.

Interventions dans la prise en charge de l'ostéonécrose (lésions osseuses graves) de la mâchoire liée aux médicaments

Contexte :

L'ostéonécrose de la mâchoire (ONM) liée aux médicaments est une réaction indésirable grave à certains médicaments couramment utilisés dans le traitement du cancer et de l'ostéoporose (par exemple, les bisphosphonates, le dénosumab et les agents antiangiogéniques), qui entraîne la destruction progressive de l'os de la mandibule ou du maxillaire. En fonction du médicament, de sa posologie et de la durée d'exposition, cet effet indésirable pourrait survenir rarement (par exemple, après l'administration orale de bisphosphonates ou de dénosumab pour le traitement de l'ostéoporose ou le traitement du cancer par des agents antiangiogéniques) ou fréquemment (par exemple, après l'administration intraveineuse de bisphosphonates pour le traitement du cancer). La ONM liée aux médicaments est associée à une morbidité importante, affecte négativement la qualité de vie (QoL) et est difficile à traiter. Il s'agit d'une mise à jour de notre revue publiée pour la première fois en 2017.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions par rapport à l'absence de traitement, au placebo ou à un contrôle actif pour la prophylaxie de l'ONM liée aux médicaments chez les personnes exposées à des médicaments antirésorptifs ou antiangiogéniques.

Évaluer les effets d'interventions chirurgicales ou non chirurgicales (seules ou combinées) par rapport à l'absence de traitement, à un placebo ou à un contrôle actif dans le traitement des personnes souffrant d'une ONM manifeste liée aux médicaments.

Conclusions des auteurs :

Prophylaxie de l'ostéonécrose de la mâchoire liée aux médicaments

Un ECR ouvert a fourni quelques données probantes suggérant que les examens dentaires à intervalles de trois mois et les traitements préventifs pourraient être plus efficaces que les soins standard pour réduire l'incidence de l'ostéonécrose de la mâchoire (ONM) liée aux médicaments chez les personnes prenant des bisphosphonates par voie intraveineuse pour un cancer avancé. Nous avons évalué le niveau de confiance des données probantes comme étant très faible.

Les données probantes sont insuffisantes pour affirmer ou réfuter un bénéfice des interventions testées pour la prophylaxie de l'ONM liée aux médicaments chez les patients sous traitement antirésorptif subissant une chirurgie dentoalvéolaire. Bien que certaines interventions aient suggéré un effet potentiel important, les études n'étaient pas assez puissantes pour montrer une signification statistique, et la reproduction des résultats dans des études plus importantes est en attente.

Traitement de l'ostéonécrose de la mâchoire liée aux médicaments

Les données probantes disponibles sont insuffisantes pour affirmer ou réfuter un bénéfice, en plus des soins standards, de l'une ou l'autre des interventions étudiées pour le traitement de l'ONM liée aux médicaments.

Référence de la revue :

Beth-Tasdogan NH, Mayer B, Hussein H, Zolk O, Peter J-U. Interventions for managing medication-related osteonecrosis of the jaw. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 7. Art. No.: CD012432. DOI: 10.1002/14651858.CD012432.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](#).