

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit environ 40 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 l'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 juin** 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 de l'Université de Paris : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr)

Utilisation d'antibiotiques dans la diverticulite non compliquée

Contexte :

La diverticulite est une complication d'une affection commune, la diverticulose. Les diverticulites non compliquées ont traditionnellement été traitées par antibiotiques, car la diverticulite était considérée comme une maladie infectieuse. Les facteurs de risque de la diverticulite pourraient toutefois suggérer que l'affection est inflammatoire plutôt qu'infectieuse, ce qui rend l'utilisation d'antibiotiques discutable.

Objectifs :

Les objectifs de cette revue systématique étaient de déterminer si le traitement antibiotique de la diverticulite aiguë non compliquée affecte le risque de complications (immédiates ou tardives) ou la nécessité d'une chirurgie d'urgence.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes sur le traitement antibiotique de la diverticulite aiguë non compliquée suggèrent que l'effet des antibiotiques est incertain en ce qui concerne les complications, la chirurgie d'urgence, la récurrence, les résections coliques électives et les complications à long terme. La qualité des données probantes est faible. Seuls trois ECR sur le besoin d'antibiotiques sont actuellement disponibles. D'autres essais sont nécessaires pour obtenir des estimations plus précises des effets.

Référence de la revue :

Dichman M-L, Rosenstock SJ, Shabanzadeh DM. Antibiotics for uncomplicated diverticulitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 6. Art. No.: CD009092. DOI: 10.1002/14651858.CD009092.pub3.

Pourquoi est-il important d'améliorer le diagnostic de la démence ?

Contexte :

Dans le cadre des soins primaires, les médecins généralistes parviennent inévitablement à un jugement clinique sur un patient dans le cadre de leur rencontre avec les patients, et le jugement clinique peut donc constituer une partie importante de l'évaluation diagnostique. En général, la prise de décision clinique sur ce qu'il convient de faire ensuite pour un patient intègre un jugement clinique sur le diagnostic, la gravité des symptômes et des facteurs liés au patient, tels que ses idées et ses attentes en matière de traitement. Lors de l'évaluation des patients atteints de démence, de nombreux médecins généralistes déclarent

utiliser leur propre jugement pour évaluer la cognition, en utilisant les informations immédiatement disponibles sur le lieu de soins, pour décider si une personne est ou non atteinte de démence, plutôt que des tests plus formels.

Objectifs :

Déterminer l'exactitude du jugement clinique des médecins généralistes pour le diagnostic des troubles cognitifs et de la démence chez les personnes symptomatiques se présentant aux soins primaires. Examiner l'hétérogénéité de la précision des tests dans les études incluses.

Conclusions des auteurs :

Le jugement clinique des médecins généralistes est plus spécifique que sensible pour le diagnostic de la démence. Il serait nécessaire d'utiliser des tests supplémentaires pour confirmer le diagnostic de l'une ou l'autre des affections cibles, ou pour confirmer l'absence des affections cibles, mais le jugement clinique pourrait éclairer le choix des tests supplémentaires. De nombreuses personnes qu'un médecin généraliste juge comme étant atteintes de démence sont effectivement atteintes de cette maladie. Les personnes ayant reçu un diagnostic faussement négatif sont susceptibles d'être atteintes d'une maladie moins grave et certaines pourraient être identifiées en utilisant des tests plus formels chez des personnes que les médecins généralistes considèrent comme n'étant pas atteintes de démence. Certains faux positifs pourraient nécessiter un soutien pratique similaire à celui des personnes atteintes de démence, mais d'autres - comme certaines personnes souffrant de dépression - pourraient souffrir d'une intervention tardive pour une autre pathologie traitable.

Référence de la revue :

Creavin ST, Noel-Storr AH, Langdon RJ, Richard E, Creavin AL, Cullum S, Purdy S, Ben-Shlomo Y. Clinical judgement by primary care physicians for the diagnosis of all-cause dementia or cognitive impairment in symptomatic people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 6. Art. No.: CD012558. DOI: 10.1002/14651858.CD012558.pub2.

Technologies numériques pour aider les personnes asthmatiques à prendre leurs médicaments comme prescrits

Contexte :

L'asthme est l'affection pulmonaire chronique la plus répandue dans le monde. Elle touche 334 millions adultes et enfants dans le monde. Malgré la disponibilité d'un traitement efficace comme les corticostéroïdes inhalés (CSI), l'observance du traitement d'entretien reste sous-optimale. Une mauvaise observance des CSI entraîne une augmentation des symptômes de l'asthme, des exacerbations, des hospitalisations et des recours aux soins. Par ailleurs, l'utilisation sous-optimale des médicaments contre l'asthme est un facteur clé contribuant aux décès dus à l'asthme. L'impact des interventions numériques sur l'observance et les critères de jugement de l'asthme est inconnu.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité des interventions numériques pour améliorer l'observance des traitements d'entretien de l'asthme.

Conclusions des auteurs :

Dans l'ensemble, les interventions numériques entraîneraient une forte augmentation de l'observance (données probantes d'un niveau de confiance faible). Il existe des données probantes d'un niveau de confiance modéré selon lesquelles les interventions numériques d'observance amélioreraient le contrôle de l'asthme à un niveau cliniquement significatif, et augmenteraient probablement la qualité de vie, mais il y a peu ou pas d'amélioration de la fonction pulmonaire. La revue a trouvé des données probantes d'un niveau de confiance faible sur le fait que les interventions numériques pourraient réduire les exacerbations de l'asthme. Les analyses de sous-groupes montrent que les dispositifs de surveillance électronique pourraient améliorer l'observance de 23 % et les interventions par SMS de 12 %, et que les interventions comportant un élément en présentiel et un retour d'information sur l'observance présenteraient des bénéfices plus marqués pour le contrôle de l'asthme et l'observance, respectivement. Les études futures devraient inclure le pourcentage d'observance comme critère de jugement de base, afin de permettre la comparaison entre les études et la méta-analyse, et utiliser des questionnaires validés pour évaluer l'observance et les critères de jugement.

Référence de la revue :

Chan A, De Simoni A, Wileman V, Holliday L, Newby CJ, Chisari C, Ali S, Zhu N, Padakanti P, Pinprachanan V, Ting V, Griffiths CJ. Digital interventions to improve adherence to maintenance medication in asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 6. Art. No.: CD013030. DOI: 10.1002/14651858.CD013030.pub2.

L'oxycodone pour la douleur liée au cancer chez l'adulte

Contexte :

De nombreuses personnes atteintes d'un cancer ressentent des douleurs modérées à intenses qui nécessitent un traitement à base d'opioïdes puissants, tels que l'oxycodone et la morphine. Cependant, les opioïdes forts ne sont pas efficaces contre la douleur chez tous les patients et ils ne sont pas bien tolérés par tous les patients. L'objectif de cette revue était d'évaluer si l'oxycodone est associée à un meilleur soulagement de la douleur et à une meilleure tolérabilité que les autres options analgésiques pour les adultes souffrant de douleurs cancéreuses. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue Cochrane précédemment publiée en 2017.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérabilité de l'oxycodone administrée par n'importe quelle voie contre la douleur chez les adultes atteints de cancer.

Conclusions des auteurs :

Les conclusions n'ont pas changé depuis la version précédente de cette revue (en 2017). Nous avons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance faible suggérant qu'il pourrait y avoir peu ou pas de différence dans l'intensité de la douleur, le soulagement de la douleur et les effets indésirables entre l'oxycodone et les autres opioïdes forts, y compris la morphine, communément considérée comme l'opioïde fort de référence. Bien que nous ayons identifié un bénéfice en matière de soulagement de la douleur en faveur de la morphine à libération contrôlée (LC) par rapport à l'oxycodone LC, ce bénéfice n'était pas cliniquement significatif et n'a pas persisté après l'analyse de sensibilité. Cependant, nous avons constaté que la constipation et les hallucinations se produisaient moins souvent avec l'oxycodone LC qu'avec la morphine LC ; mais le niveau de confiance de ces données probantes était soit très faible, soit le résultat n'a pas persisté après l'analyse de sensibilité, donc ces résultats doivent être traités avec la plus grande prudence. Nos conclusions sont cohérentes avec d'autres revues et suggèrent que, bien que la fiabilité de la base des données probantes soit faible, étant donné l'absence de différences importantes dans cette analyse, il semble peu probable que des études tête-à-tête plus importantes de l'oxycodone par rapport à la morphine soient justifiées, bien que des essais bien conçus comparant l'oxycodone à d'autres analgésiques puissants puissent être utiles. À des fins cliniques, l'oxycodone ou la morphine peuvent être utilisées comme opioïdes oraux de première intention pour soulager la douleur cancéreuse chez les adultes.

Référence de la revue :

Schmidt-Hansen M, Bennett MI, Arnold S, Bromham N, Hilgart JS, Page AJ, Chi Y. Oxycodone for cancer-related pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 6. Art. No.: CD003870. DOI: 10.1002/14651858.CD003870.pub7.

Quels sont les bénéfices et les risques de l'activité physique chez les personnes atteintes du syndrome du côlon irritable ?

Contexte :

Les recommandations actuelles concernant la pratique d'une activité physique par les personnes atteintes du syndrome du côlon irritable (SCI) reposent sur des données probantes d'un niveau de confiance faible, n'intègrent pas les données probantes de tous les essais contrôlés randomisés (ECR) disponibles et fournissent peu d'informations sur les effets indésirables potentiels.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des interventions en matière d'activité physique chez les adultes atteints du syndrome du côlon irritable et explorer les modérateurs d'effets possibles, notamment le type, le cadre et la nature des interventions en matière d'activité physique.

Conclusions des auteurs :

Les résultats d'un petit ensemble de données probantes suggèrent que l'activité physique comprenant le yoga, l'exercice sur tapis roulant ou le soutien pour augmenter l'activité physique pourrait améliorer les symptômes mais pas la qualité de vie ou la douleur abdominale chez les personnes diagnostiquées avec le SCI mais nous avons peu de confiance dans ces conclusions en raison du très faible niveau de confiance des données probantes.

Le nombre d'événements indésirables rapportés était faible et le niveau de confiance de ces résultats était très faible pour toutes les comparaisons, de sorte qu'aucune conclusion ne peut être tirée.

Les discussions avec les patients qui envisagent de pratiquer une activité physique dans le cadre de la prise en charge de leurs symptômes doivent tenir compte de l'incertitude des données probantes afin de garantir des décisions pleinement éclairées. Si elle est jugée suffisamment importante pour les patients et les prestataires de soins de santé, une recherche de meilleure qualité est nécessaire pour permettre des conclusions plus sûres.

Référence de la revue :

Nunan D, Cai T, Gardener AD, Ordóñez-Mena JM, Roberts NW, Thomas ET, Mahtani KR. Physical activity for treatment of irritable bowel syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 6. Art. No.: CD011497. DOI: 10.1002/14651858.CD011497.pub2.

Interventions visant à prévenir les chutes dans la maladie de Parkinson

Contexte :

La plupart des personnes atteintes de la maladie de Parkinson (MP) font au moins une chute au cours de leur maladie. Plusieurs interventions destinées à réduire les chutes ont été étudiées. Une synthèse à jour des données probantes sur les interventions visant à réduire les chutes chez les personnes atteintes de la MP permettra la prise de décisions éclairées concernant les interventions de prévention des chutes chez ces personnes.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions destinées à réduire les chutes chez les personnes atteintes de la MP.

Conclusions des auteurs :

Les interventions basées sur l'activité physique réduisent probablement le taux de chutes ainsi que le nombre de personnes chutant lorsqu'elles sont atteintes de formes légères à modérées de la maladie de Parkinson.

Les inhibiteurs de la cholinestérase réduiraient le taux de chutes, mais nous ne savons pas s'ils ont un effet sur le nombre de personnes qui tombent. La décision d'utiliser ces médicaments doit être prise en compte avec le risque d'effets indésirables non liés aux chutes, bien que ces effets indésirables soient principalement de nature légère ou transitoire.

D'autres recherches, sous la forme d'ECR de grande envergure et qualité élevée, sont nécessaires pour déterminer l'impact relatif de différents types d'exercices et de différents niveaux de supervision sur les chutes, et la manière dont cela pourrait être influencé par la gravité de la maladie. D'autres travaux sont également nécessaires pour accroître le niveau de confiance concernant les effets des médicaments et explorer davantage les interventions d'éducation à la prévention des chutes, qu'elles soient dispensées seules ou associées à l'activité physique.

Référence de la revue :

Allen NE, Canning CG, Almeida LRS, Bloem BR, Keus SHJ, Löfgren N, Nieuwboer A, Verheyden GSAF, Yamato TP, Sherrington C. Interventions for preventing falls in Parkinson's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 6. Art. No.: CD011574. DOI: 10.1002/14651858.CD011574.pub2.

L'ivermectine dans la prévention et le traitement de la COVID-19

Contexte :

L'ivermectine, un agent antiparasitaire, inhibe la réplication des virus in vitro. L'hypothèse moléculaire du mode d'action antiviral de l'ivermectine suggère un effet inhibiteur sur la réplication du coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) aux premiers stades de l'infection. Actuellement, les données probantes sur l'ivermectine pour la prévention de l'infection par le SARS-CoV-2 et le traitement de la COVID-19 sont contradictoires.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance de l'ivermectine avec les soins standards par rapport aux soins standards avec ou sans un placebo, ou toute autre intervention éprouvée pour les personnes atteintes de la COVID-19 recevant un traitement en tant que patients hospitalisés ou ambulatoires, et pour la prévention d'une infection par le SARS-CoV-2 (prophylaxie postexposition).

Conclusions des auteurs :

Pour les patients externes, il existe actuellement des données probantes de faible à haut niveau de confiance que l'ivermectine n'a pas d'effet bénéfique pour les personnes atteintes de la COVID-19. Sur la base des données probantes d'un niveau de confiance très faible pour les patients hospitalisés, nous ne savons toujours pas si l'ivermectine prévient le décès ou l'aggravation clinique ou augmente les événements indésirables graves, tandis qu'il existe des données probantes d'un niveau de confiance faible qu'elle n'a pas d'effet bénéfique concernant l'amélioration clinique, la clairance virale et les événements indésirables. Aucune donnée probante n'est disponible sur l'ivermectine pour prévenir l'infection par le SARS-CoV-2. Dans cette mise à jour, le niveau de confiance des données probantes a augmenté grâce à des essais de meilleure qualité incluant plus de participants. Conformément à l'approche vivante de cette revue, nous mettrons continuellement à jour notre recherche.

Référence de la revue :

Popp M, Reis S, Schießer S, Hausinger Rllona, Stegemann M, Metzendorf M-I, Kranke P, Meybohm P, Skoetz N, Weibel S. Ivermectin for preventing and treating COVID-19. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 6. Art. No.: CD015017. DOI: 10.1002/14651858.CD015017.pub3.

Entraînement à la mobilité pour accroître la mobilité et la fonction des personnes âgées fragiles

Contexte :

La fragilité est fréquente chez les personnes âgées et se caractérise par un déclin de plusieurs systèmes corporels, entraînant une diminution de la réserve physiologique et une vulnérabilité accrue aux effets négatifs en matière de santé. On estime que 21 % de la population de plus de 65 ans vivant en communauté est fragile. La fragilité est un facteur prédictif indépendant des chutes, d'aggravation de la mobilité, de détérioration de la fonction, d'altération des activités de la vie quotidienne et de décès. La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'Organisation mondiale de la santé définit la mobilité comme suit : changer et maintenir une position du corps, marcher et se déplacer. Les interventions couramment utilisées pour accroître la mobilité comprennent des exercices fonctionnels, tels que l'exercice assis-debout, la marche ou la marche sur place.

Objectifs :

Résumer les données probantes des bénéfices et de la sécurité de l'entraînement à la mobilité sur la fonction générale et la mobilité des personnes âgées fragiles vivant en communauté.

Conclusions des auteurs :

Les données de la revue soutiennent l'utilisation de l'entraînement à la mobilité pour améliorer la mobilité d'une population âgée fragile vivant en communauté. Des données probantes d'un niveau de confiance élevé montrent que, par rapport au groupe témoin, l'entraînement à la mobilité améliore le niveau de mobilité, et des données probantes d'un niveau de confiance modéré montrent qu'il pourrait améliorer le niveau de fonction des personnes âgées fragiles vivant en communauté. Il existe des données probantes d'un niveau de confiance modéré suggérant que l'amélioration de la mobilité se poursuit six mois après l'intervention. L'entraînement à la mobilité pourrait n'avoir qu'une influence minime, voire nulle, sur le nombre de personnes qui tombent ou sont admises dans des établissements de soins, ou sur le taux de mortalité. Nous ne sommes pas sûrs de l'effet sur les effets indésirables car le niveau de confiance des données probantes était très faible.

Référence de la revue :

Treacy D, Hassett L, Schurr K, Fairhall NJ, Cameron ID, Sherrington C. Mobility training for increasing mobility and functioning in older people with frailty. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 6. Art. No.: CD010494. DOI: 10.1002/14651858.CD010494.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](#).