

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 avril 2021** 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)

Prise en charge de la douleur étape par étape (basée sur des algorithmes) pour les personnes atteintes de démence vivant en maison de retraite

Contexte :

Les personnes atteintes de démence vivant dans des maisons de retraite ressentent souvent des douleurs, mais ne reçoivent pas toujours un traitement antalgique adéquat. L'expérience de la douleur a un impact significatif sur la qualité de vie des personnes atteintes de démence et est associée à des conséquences négatives pour la santé. La douleur non traitée est également considérée comme l'une des causes des comportements difficiles, tels que l'agitation ou l'agressivité, dans cette population. L'une des approches visant à réduire la douleur chez les personnes atteintes de démence dans les maisons de retraite est une stratégie de prise en charge de la douleur basée sur des algorithmes, c'est-à-dire l'utilisation d'un protocole structuré qui implique une évaluation de la douleur et une série d'étapes de traitement prédéfinies consistant en diverses interventions non pharmacologiques et pharmacologiques.

Objectifs :

Évaluer les effets de la prise en charge de la douleur basée sur des algorithmes sur la réduction de la douleur et des troubles de comportements chez les personnes atteintes de démence vivant dans des maisons de retraite.

Décrire les composantes des interventions et le contenu des algorithmes

Conclusions des auteurs :

Il n'existe pas de données probantes claires du bénéfice d'une prise en charge de la douleur basée sur un algorithme par rapport à l'éducation sur la douleur pour réduire l'intensité de la douleur ou les troubles de comportement chez les personnes atteintes de démence vivant dans les maisons de retraite. Nous avons constaté que cette stratégie pourrait réduire la douleur hétéro-évaluée par rapport aux soins standard. Cependant, le niveau de confiance des données probantes est faible en raison du petit nombre d'études, de la petite taille des échantillons, des limites méthodologiques et de l'hétérogénéité clinique des populations étudiées (par exemple, le niveau de douleur et l'état cognitif). Les résultats doivent être interprétés avec prudence. Les études futures devraient également se concentrer sur la mise en œuvre des algorithmes et leur impact dans la pratique clinique.

Référence de la revue :

Manietta C, LabontéV, ThiesemannR, SirschEG, MöhlerR. Algorithm-based pain management for people with dementia in nursing homes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 4. Art. No.: CD013339. DOI: 10.1002/14651858.CD013339.pub2.

Traitement de l'épilepsie avec un seul médicament antiépileptique (monothérapie)

Contexte :

Il s'agit d'une version actualisée de la revue Cochrane originale publiée en 2017.

L'épilepsie est une affection neurologique courante avec une prévalence mondiale de 1 %. Environ 60 à 70 % des personnes atteintes d'épilepsie obtiendront à long terme une rémission de leurs crises et la plupart d'entre elles obtiendront cette rémission peu de temps après avoir commencé le traitement par des médicaments antiépileptiques. La plupart des patients épileptiques sont traités avec un seul médicament antiépileptique (monothérapie). Les recommandations actuelles du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) britannique pour les adultes et les enfants préconisent la carbamazépine ou la lamotrigine comme traitement de première intention des crises partielles et le valproate de sodium pour les crises généralisées. Cependant, un éventail d'autres médicaments antiépileptiques (MAE) est disponible, et des données probantes concernant leur efficacité comparative sont nécessaires afin d'orienter les décisions thérapeutiques.

Objectifs :

Comparer le délai avant l'échec du traitement, avant la rémission et avant la première crise de 12 MAE (carbamazépine, phénytoïne, valproate de sodium, phénobarbital, oxcarbazépine, lamotrigine, gabapentine, topiramate, lévétiracétam, zonisamide, acétate d'eslicarbazépine, lacosamide) actuellement utilisés en monothérapie chez les enfants et les adultes présentant des crises partielles (partielles simples, partielles complexes ou généralisés secondaires) ou des crises tonico-cloniques généralisées avec ou sans autres types de crises généralisées (absence, myoclonie).

Conclusions des auteurs :

Des données probantes d'un niveau de confiance élevé démontrent que pour les personnes souffrant de crises partielles, les traitements de première intention actuels, la carbamazépine et la lamotrigine, ainsi que le médicament plus récent, le lévétiracétam, présentent le meilleur profil en termes d'échec de traitement et de contrôle des crises. Pour les personnes souffrant de crises tonico-cloniques généralisées (avec ou sans autres types de crises), le traitement première intention actuel, le valproate de sodium, présente le meilleur profil par rapport à tous les autres traitements. Cependant, la lamotrigine et le lévétiracétam seraient les traitements de première intention alternatifs les plus appropriés, en particulier pour les personnes pour lesquelles le valproate de sodium ne serait pas une option thérapeutique adaptée. Des données probantes supplémentaires provenant d'essais contrôlés randomisés sur des personnes souffrant de crises tonico-cloniques généralisées (avec ou sans autres types de crises) sont nécessaires.

Référence de la revue :

Nevitt SJ, Sudell M, Cividini S, Marson AG, Tudur Smith C. Antiepileptic drug monotherapy for epilepsy: a network meta-analysis of individual participant data. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 4. Art. No.: CD011412. DOI: 10.1002/14651858.CD011412.pub4.

Stratégies de prestation de soins et d'autogestion chez les enfants épileptiques

Contexte :

L'épilepsie est un trouble neurologique qui touche aussi bien les enfants que les adultes. Les crises d'épilepsie sont le résultat d'une activité électrique excessive et anormale des cellules corticales du cerveau. En réponse aux critiques qui avancent que la prise en charge de l'épilepsie chez l'enfant influence peu les résultats à long terme, les soignants et les administrateurs ont développé divers modèles et stratégies de service pour remédier aux insuffisances perçues.

Il s'agit d'une version actualisée de la revue Cochrane précédemment publiée en 2018.

Objectifs :

Évaluer les effets de toute intervention spécialisée ou dédiée à l'épilepsie par rapport aux soins habituels chez les enfants et les adolescents épileptiques et leurs familles.

Conclusions des auteurs :

Bien que chacun des programmes évalués dans cette revue ait montré un certain bénéfice pour les enfants épileptiques, leur

influence était extrêmement variable. Aucun programme n'a montré de bénéfices sur l'ensemble des critères de jugement, et toutes les études comportaient des problèmes méthodologiques. Les données probantes en faveur d'un programme unique sont actuellement insuffisantes. Des données probantes supplémentaires issues d'essais contrôlés randomisés utilisant des mesures validées et prenant en compte la signification clinique ainsi que la signification statistique des résultats sont nécessaires.

Référence de la revue :

Fleeman N, BradleyPM, PanebiancoM, SharmaA. Care delivery and self-management strategies for children with epilepsy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 4. Art. No.: CD006245. DOI: 10.1002/14651858.CD006245.pub5.

Le sel doublement enrichi en fer et en iode par rapport au sel iodé dans l'amélioration des taux de fer et d'iodé

Contexte :

La carence en fer est une importante carence en micronutriments qui contribue à la charge mondiale de morbidité. Elle touche particulièrement les enfants, les femmes pré-ménopausées et les personnes vivant dans des environnements à faibles ressources. L'anémie est une conséquence possible de la carence en fer, bien que des manifestations cliniques et fonctionnelles de l'anémie puissent survenir sans carence en fer (par exemple, à cause d'autres carences nutritionnelles, d'une inflammation et d'infections parasitaires). Les interventions nutritionnelles directes, telles que l'enrichissement des aliments à grande échelle, peuvent améliorer les taux de micronutriments, en particulier chez les populations vulnérables. Étant donné l'efficacité élevée de l'apport d'iodé par le sel iodé, l'enrichissement du sel en iode et en fer a été proposé comme méthode de prévention de l'anémie ferriprive. Une étude plus approfondie sur l'effet du sel doublement enrichi (c'est-à-dire en fer et en iode) sur la carence en fer et les critères de jugement associés est justifiée.

Objectifs :

Évaluer l'effet du sel doublement enrichi (SDE) par rapport au sel iodé sur les taux de fer et d'iodé dans tous les groupes d'âge.

Conclusions des auteurs :

Nos résultats suggèrent que le sel doublement enrichi (SDE) aurait un léger impact positif sur la concentration d'hémoglobine et sur la prévalence de l'anémie par rapport au sel iodé, en considérant les études d'efficacité en particulier. Les recherches dans le futur devront prioriser les études intégrant des plans d'étude et des mesures de critères de jugement rigoureux (comme les taux d'anémie et du statut en fer) afin de mieux comprendre l'effet du SDE sur une population réelle (en dehors du cadre de la recherche), où l'achat du sel doublement enrichi entraînerait un coût supplémentaire. Il sera important de mesurer correctement la consommation de sel, tant à l'inclusion qu'en fin d'étude, ainsi que d'ajuster pour l'inflammation pour comprendre le véritable effet sur les mesures du statut ferrique.

Référence de la revue :

Baxter J-AB, CarducciB, KamaliM, ZlotkinSH, BhuttaZA. Fortification of salt with iron and iodine versus fortification of salt with iodine alone for improving iron and iodine status. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 4. Art. No.: CD013463. DOI: 10.1002/14651858.CD013463.pub2.

Interventions médicales dans l'inflammation chronique du nez et des sinus chez les personnes atteintes de mucoviscidose

Contexte :

La rhinosinusite chronique est fréquente chez les personnes atteintes de mucoviscidose (également appelée fibrose kystique). Plusieurs interventions médicales sont disponibles pour traiter la rhinosinusite chronique chez les personnes atteintes de mucoviscidose telles que différentes concentrations d'irrigations nasales avec du sérum physiologique, des corticostéroïdes topiques ou oraux, des antibiotiques - y compris des antibiotiques nébulisés comme la dornase alfa et des correcteurs du régulateur de la conductance transmembranaire de la mucoviscidose (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator, CFTR) (tels que le lumacaftor, l'ivacaftor ou le tezacaftor). Cependant, l'efficacité de ces interventions n'est pas claire.

Il s'agit ici d'une mise à jour d'une revue déjà publiée.

Objectifs :

L'objectif de cette revue est de comparer les effets de différentes interventions médicales chez les personnes atteintes de mucoviscidose et de rhinosinusite chronique.

Conclusions des auteurs :

Nous n'avons pas identifié d'essai éligible évaluant les interventions médicales chez les personnes atteintes de mucoviscidose et de rhinosinusite chronique. Des essais de meilleure qualité évaluant l'efficacité des différentes approches thérapeutiques détaillées ci-dessus dans la prise en charge de la rhinosinusite chronique, la prévention des exacerbations pulmonaires et l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de mucoviscidose, sont nécessaires.

Référence de la revue :

Karantk TK, KarantkVKKL, WardBK, WoodworthBA, KarantkL. Medical interventions for chronic rhinosinusitis in cystic fibrosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 4. Art. No.: CD012979. DOI: 10.1002/14651858.CD012979.pub3.

La pleine conscience peut-elle aider les gens à arrêter de fumer ?

Contexte :

Les interventions d'arrêt du tabac basées sur la pleine conscience pourraient aider au sevrage tabagique en apprenant aux individus à prêter attention aux états émotionnels négatifs, aux besoins irrépessibles, et aux autres symptômes du sevrage de la nicotine, et à les gérer de façon réfléchie. Les types d'interventions basées sur la pleine conscience comprennent la formation à la pleine conscience, qui implique une formation à la méditation, la thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE), l'éducation à tolérer la détresse, et le yoga.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des interventions basées sur la pleine conscience dans le sevrage tabagique chez les fumeurs, et déterminer si ces interventions ont un effet sur leur santé mentale.

Conclusions des auteurs :

Nous n'avons pas détecté de bénéfice clair des interventions de sevrage tabagique basées sur la pleine conscience pour augmenter le taux d'abandon du tabac ou modifier la santé mentale et le bien-être. C'était le cas lorsqu'on les comparait à un traitement de désaccoutumance au tabac d'intensité égale, à un traitement de désaccoutumance au tabac moins intensif ou à l'absence de traitement. Cependant, les données probantes étaient d'un niveau de confiance faible et très faible en raison du risque de biais, l'incohérence et l'imprécision des études, ce qui signifie que des données probantes futures pourraient très probablement modifier notre interprétation des résultats. D'autres ECR sur les interventions basées sur la pleine conscience dans le sevrage tabagique par rapport aux comparateurs actifs sont nécessaires. Il est également nécessaire de rendre compte de manière plus cohérente des critères de jugement en matière de santé mentale et de bien-être dans les études sur les interventions basées sur la pleine conscience dans le sevrage tabagique.

Référence de la revue :

Jackson S, BrownJ, NorrisE, Livingstone-BanksJ, HayesE, LindsonN. Mindfulness for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 4. Art. No.: CD013696. DOI: 10.1002/14651858.CD013696.pub2.

Traitements psychologiques pour la dépression et l'anxiété dans la démence et les troubles cognitifs légers

Contexte :

L'anxiété et la dépression sont très courantes chez les personnes atteintes de démence ou de trouble cognitif léger (TCL). L'incertitude règne quant à la meilleure approche de traitement. Les traitements médicamenteux pourraient être inefficaces et associés à des effets indésirables. Les directives recommandent des traitements psychologiques. Dans la mise à jour de cette revue systématique, nous avons étudié l'efficacité de différentes approches de traitement psychologique.

Objectifs :

Objectif principal

Évaluer l'efficacité clinique des interventions psychologiques pour réduire la dépression et l'anxiété chez les personnes atteintes de démence ou de TCL.

Objectifs secondaires

Déterminer si les interventions psychologiques améliorent la qualité de vie des individus, leur cognition, leurs activités de la vie quotidienne (AVQ) et réduisent les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, et si elles améliorent la qualité de vie des soignants ou réduisent leur charge.

Conclusions des auteurs :

Les traitements basés sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ajoutés aux soins standard réduisent probablement légèrement les symptômes de la dépression chez les personnes atteintes de démence et de trouble cognitif léger (TCL) et pourraient augmenter les taux de rémission de la dépression. Il pourrait y avoir des modificateurs d'effet importants (degré de dépression de base, diagnostic cognitif ou contenu de l'intervention). Les traitements basés sur la TCC ont probablement aussi un petit effet positif sur la qualité de vie et les activités de la vie quotidienne. Les interventions de soutien et de counselling pourraient ne pas améliorer les symptômes de la dépression chez les personnes atteintes de démence. Les effets des deux types de traitement sur les symptômes d'anxiété sont très incertains. Nous ne sommes pas non plus certains des effets d'autres types de traitements psychologiques, ni de la persistance des effets dans le temps. Pour éclairer les directives cliniques, les études futures devraient évaluer les composantes détaillées de ces interventions et leur mise en œuvre dans différentes populations (d'étude) et dans différents contextes.

Référence de la revue :

Orgeta V, Leung P, del-Pino-Casado R, Qazi A, Orrell M, Spector AE, Methley AM. Psychological treatments for depression and anxiety in dementia and mild cognitive impairment. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 4. Art. No.: CD009125. DOI: 10.1002/14651858.CD009125.pub3.

Doses répétées de corticostéroïdes prénataux chez les femmes présentant un risque de naissance prématurée afin d'améliorer la santé de leurs bébés

Contexte :

Les nourrissons nés prématurément (avant 37 semaines de grossesse) sont exposés au risque de syndrome de détresse respiratoire (SDR) et ont besoin d'une assistance respiratoire en raison de l'immaturité de leurs poumons. Une cure de corticostéroïdes prénataux, administrée aux femmes présentant un risque d'accouchement prématuré, réduit le risque de morbidité respiratoire et améliore la survie de leurs enfants, mais ces bénéfices ne se prolongent pas au-delà de sept jours. Des doses répétées de corticostéroïdes prénataux ont été utilisées pour les femmes présentant un risque continu de naissance prématurée plus de sept jours après leur première cure de corticostéroïdes, avec des améliorations des résultats respiratoires, mais une incertitude demeure quant aux bénéfices et aux risques à long terme. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la dernière fois en 2015.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance, en utilisant les meilleures données probantes disponibles, d'une ou plusieurs doses répétées de corticostéroïdes prénataux, administrées aux femmes qui restent à risque de naissance prématurée sept jours ou plus après un traitement initial de corticostéroïdes prénataux, dans le but principal de réduire la mortalité et la morbidité fœtales et néonatales.

Conclusions des auteurs :

Les bénéfices à court terme pour les bébés comprenaient moins de détresse respiratoire et moins de problèmes de santé graves au cours des premières semaines après la naissance, avec une ou plusieurs doses répétées de corticostéroïdes prénataux pour les femmes présentant toujours un risque de naissance prématurée sept jours ou plus après un premier traitement. Les données probantes actuellement disponibles montrent de manière rassurante qu'il n'y a pas de préjudice significatif pour la femme ou l'enfant dans la petite et la moyenne enfance, mais pas de bénéfice.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires sur les bénéfices et les risques à long terme pour le bébé jusqu'à l'âge adulte.

Référence de la revue :

Walters A, McKinlay C, Middleton P, Harding J E, Crowther C A. Repeat doses of prenatal corticosteroids for women at risk of preterm birth for improving neonatal health outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 4. Art. No.: CD003935. DOI: 10.1002/14651858.CD003935.pub5.

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](#).