

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 octobre 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](https://www.cochrane.fr)

#### Contacts :

- **Cochrane France** : [lettreinfo@cochrane.fr](mailto:lettreinfo@cochrane.fr)
- **Département de médecine générale d'Université Paris Cité** : Christian Ghasarossian ([christian.ghasarossian@u-paris.fr](mailto:christian.ghasarossian@u-paris.fr))

## **Thérapies d'appoint à la thérapie par l'exercice terrestre dans l'arthrose de hanche ou de genou**

### **Contexte :**

La thérapie par l'exercice terrestre est préconisée dans les recommandations cliniques pour l'arthrose de hanche ou de genou. Les thérapies non-pharmacologiques d'appoint sont couramment utilisées en plus de l'exercice dans la prise en charge de l'arthrose de la hanche ou du genou, mais nous manquons de données probantes concernant les adjuvants à la thérapie par l'exercice terrestre.

### **Objectifs :**

Évaluer les bénéfices et les risques des thérapies d'appoint à la thérapie par l'exercice terrestre par rapport à une thérapie placebo ajoutée à la thérapie par l'exercice terrestre, ou par rapport à la thérapie par l'exercice terrestre seule, chez les personnes souffrant d'arthrose de hanche ou de genou.

### **Conclusions des auteurs :**

Des données probantes d'un niveau de confiance faible à modéré n'ont pas montré de différence en termes de douleur, de fonction physique ou de qualité de vie entre les thérapies d'appoint et les thérapies par placebo, ou en termes de douleur, de fonction physique, de qualité de vie ou de modifications structurelles articulaires, par rapport à l'exercice seul. L'évaluation globale rapportée par les participants n'a pas été rapportée pour les comparaisons avec le placebo, mais il existe probablement un léger bénéfice clinique pour les thérapies d'appoint à l'exercice par rapport à l'exercice seul, sur la base d'un petit nombre d'études. Cela pourrait s'expliquer par des constructions complémentaires recueillies dans les mesures globales par rapport aux mesures spécifiques. Bien que les résultats n'indiquent pas d'augmentation des événements indésirables pour les thérapies d'appoint utilisées avec l'exercice, ceux-ci ont été peu rapportés. La plupart des études ont évalué les effets à court terme, avec une évaluation limitée à moyen ou long terme. En raison de la prépondérance des essais sur l'arthrose de genou, nous recommandons la prudence dans l'extrapolation des résultats aux populations souffrant d'arthrose de hanche.

### **Référence de la revue :**

French HP, Abbott JH, Galvin R. Adjunctive therapies in addition to land-based exercise therapy for osteoarthritis of the hip or knee. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 10. Art. No.: CD011915. DOI: 10.1002/14651858.CD011915.pub2.

## Antidépresseurs dans l'arthrose de la hanche et du genou

---

### Contexte :

Bien que la douleur soit courante dans l'arthrose, la plupart des gens ne parviennent pas à obtenir une analgésie adéquate. La reconnaissance croissante de la contribution de la sensibilisation à la douleur a conduit à la recherche de médicaments affectant le traitement de la douleur avec des effets centraux. Les antidépresseurs contribuent au traitement de la douleur dans d'autres pathologies où la sensibilisation à la douleur est présente.

### Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des antidépresseurs dans le traitement de l'arthrose symptomatique du genou et de la hanche chez les adultes.

### Conclusions des auteurs :

Il existe des données probantes d'un niveau de confiance élevé suggérant que l'utilisation d'antidépresseurs dans l'arthrose du genou entraîne une amélioration sans importance clinique de la douleur moyenne et de la fonction. Toutefois, un faible nombre de personnes présenteront une amélioration importante de 50 % ou plus de la douleur et de la fonction. Ce résultat était cohérent dans tous les essais. La douleur liée à l'arthrose pourrait être due à diverses causes qui diffèrent selon les individus. Il se peut que la cause de la douleur qui répond à cette thérapie ne soit présente que chez un faible nombre de personnes. Il existe des données probantes d'un niveau de confiance modéré suggérant que les antidépresseurs ont un petit effet positif sur la qualité de vie, avec une hétérogénéité entre les essais.

Des données probantes d'un niveau de confiance élevé indiquent que les antidépresseurs entraînent davantage d'événements indésirables et des données probantes d'un niveau de confiance modéré suggèrent un taux d'abandons plus élevé en raison d'événements indésirables. Il n'y avait que peu ou pas de différence concernant les événements indésirables graves (données probantes d'un niveau de confiance faible en raison du faible nombre d'événements). Cela suggère que si des antidépresseurs sont envisagés, il faut soigneusement sélectionner les patients afin d'optimiser le bénéfice clinique, étant donné la tendance connue aux événements indésirables liés à l'utilisation des antidépresseurs. Les futurs essais devraient inclure d'autres agents antidépresseurs ou un phénotypage de la douleur chez les personnes atteintes d'arthrose, ou les deux.

### Référence de la revue :

Leaney AA, Lyttle JR, Segan J, Urquhart DM, Cicuttini FM, Chou L, Wluka AE. Antidepressants for hip and knee osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 10. Art. No.: CD012157. DOI: 10.1002/14651858.CD012157.pub2..

## Antihistaminiques dans la cinétose

---

### Contexte :

La cinétose est un syndrome qui survient à la suite d'un mouvement passif du corps en réponse à un mouvement réel, ou à l'illusion d'un mouvement lorsqu'on est exposé à des environnements visuels virtuels et mobiles. Les symptômes les plus courants sont les nausées et les vomissements. Les antihistaminiques sont utilisés dans la gestion de la cinétose depuis des décennies, mais les études ont montré des résultats contradictoires quant à leur efficacité.

### Objectifs :

Évaluer l'efficacité des antihistaminiques dans la prévention et le traitement de la cinétose chez les adultes et les enfants.

### Conclusions des auteurs :

Il existe probablement une réduction du risque de développer des symptômes du mal des transports dans des conditions naturelles de mouvement lors de l'utilisation d'antihistaminiques de première génération, chez les adultes sensibles au mal des transports, par rapport au placebo. Les antihistaminiques pourraient être plus susceptibles de provoquer une sédation par rapport au placebo. Aucune étude n'a évalué le traitement du mal des transports existant, et il existe peu de données sur l'effet des antihistaminiques chez les enfants. Les données probantes pour tous les autres critères de jugement et comparaisons (par

rapport à la scopolamine, aux antiémétiques et à l'acupuncture) étaient d'un niveau de confiance faible ou très faible et nous sommes donc incertains quant à ces effets des antihistaminiques.

#### Référence de la revue :

Karrim N, Byrne R, Magula N, Saman Y. Antihistamines for motion sickness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 10. Art. No.: CD012715. DOI: 10.1002/14651858.CD012715.pub2..

## Les biomarqueurs comme tests sur le lieu d'intervention pour guider la prescription d'antibiotiques chez les personnes atteintes d'infections respiratoires aiguës en soins primaires

---

### Contexte :

Les infections respiratoires aiguës (IRA) sont de loin la raison la plus courante pour prescrire un antibiotique dans les soins primaires, même si la majorité des IRA sont d'étiologie bactérienne ou virale non-sévère. Il s'ensuit que, dans de nombreux cas, l'utilisation d'antibiotiques ne sera pas bénéfique au rétablissement du patient mais l'exposera à des effets secondaires potentiels. En outre, la limitation de l'utilisation inutile des antibiotiques est un facteur clé pour contrôler la résistance aux antibiotiques. L'une des stratégies visant à réduire l'utilisation des antibiotiques dans les soins primaires consiste à utiliser des biomarqueurs sur le lieu d'intervention. Un biomarqueur (test) d'inflammation sur le lieu d'intervention identifie une partie de la réponse de phase aiguë à une lésion tissulaire, quelle qu'en soit l'étiologie (infection, traumatisme ou inflammation) et pourrait être utilisé comme marqueur de substitution de l'infection, ce qui peut aider le médecin à prendre la décision clinique d'utiliser ou non un antibiotique pour traiter les IRA. Les biomarqueurs pourraient guider la prescription d'antibiotiques en excluant une infection bactérienne grave et aider à identifier les patients chez qui aucun bénéfice du traitement antibiotique ne peut être anticipé. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2014.

### Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des tests biomarqueurs de l'inflammation sur le lieu d'intervention pour guider le traitement antibiotique chez les personnes présentant des symptômes d'infections respiratoires aiguës dans les établissements de soins primaires, indépendamment de l'âge du patient.

### Conclusions des auteurs :

L'utilisation des tests de la protéine C-réactive sur le lieu d'intervention comme complément aux soins standard réduit probablement le nombre de participants qui se voient prescrire un antibiotique chez les patients des soins primaires qui présentent des symptômes d'infection respiratoire aiguë. L'utilisation de tests de la protéine C-réactive sur le lieu d'intervention n'affecte probablement pas les taux de guérison. Il est peu probable que des recherches supplémentaires modifient substantiellement notre conclusion concernant la réduction du nombre de participants ayant reçu une prescription d'antibiotiques, bien que la taille de l'effet estimé puisse changer.

L'utilisation des tests de la protéine C-réactive sur le lieu d'intervention pourrait ne pas augmenter la mortalité dans les 28 jours de suivi, mais il y a eu très peu d'événements. Les études qui ont enregistré les décès et les admissions à l'hôpital ont été réalisées chez des enfants de pays à revenu faible ou intermédiaire et chez des adultes plus âgés présentant des comorbidités.

Les études futures devraient porter sur les enfants, les personnes immunodéprimées et les personnes âgées de 80 ans et plus présentant des comorbidités. D'autres études évaluant la procalcitonine et de nouveaux biomarqueurs potentiels en tant que tests sur le lieu d'intervention utilisés dans les soins primaires pour guider la prescription d'antibiotiques sont nécessaires.

En outre, des études sont nécessaires pour valider les algorithmes de décision relatifs à la protéine C-réactive, en mettant l'accent sur les différences potentielles entre les groupes d'âge.

### Référence de la revue :

Smedemark SA, Aabenhus R, Llor C, Fournaise A, Olsen O, Jørgensen KJ. Biomarkers as point-of-care tests to guide prescription of antibiotics in people with acute respiratory infections in primary care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 10. Art. No.: CD010130. DOI: 10.1002/14651858.CD010130.pub3.

## Hormonothérapie pour le développement de l'utérus et de l'endomètre chez les femmes souffrant d'insuffisance ovarienne prématurée

---

### Contexte :

L'insuffisance ovarienne prématurée (IOP) est un syndrome clinique résultant de la perte de la fonction ovarienne avant l'âge de 40 ans. Il s'agit d'un état d'hypogonadisme hypergonadotrope, caractérisé par une aménorrhée ou une oligoménorrhée, avec de faibles hormones sexuelles ovariennes (carence en œstrogènes) et des gonadotrophines hypophysaires élevées. L'IOP avec aménorrhée primaire pourrait être le résultat d'anomalies chromosomiques et génétiques, telles que le syndrome de Turner, l'X fragile ou des anomalies génétiques autosomiques ; l'aménorrhée secondaire pourrait être iatrogène après l'ablation chirurgicale des ovaires, la radiothérapie ou la chimiothérapie. Les autres causes comprennent les maladies auto-immunes, les infections virales et les facteurs environnementaux ; dans la plupart des cas, l'IOP est idiopathique. Un remplacement approprié des hormones sexuelles chez les femmes atteintes d'IOP pourrait faciliter l'obtention d'un développement utérin quasi normal. Cependant, le régime d'hormonothérapie (HT) optimal et efficace pour maximiser le potentiel reproductif des femmes atteintes d'IOP n'est toujours pas défini.

### Objectifs :

Étudier l'efficacité et la sécurité de différents régimes hormonaux sur le développement utérin et endométrial chez les femmes atteintes d'IOP.

### Conclusions des auteurs :

Aucune conclusion claire ne peut être tirée de cette revue systématique, en raison des données probantes d'un niveau de confiance très faible.

Il est nécessaire de mener des essais contrôlés randomisés, pragmatiques et bien conçus, dotés d'une puissance suffisante pour détecter les différences entre les divers régimes d'hormonothérapie sur la croissance utérine, le développement endométrial et les issues de la grossesse après le transfert de gamètes ou d'embryons donnés chez les femmes diagnostiquées avec une insuffisance ovarienne précoce.

### Référence de la revue :

Craciunas L, Zdoukopoulos N, Vinayagam S, Mohiyiddeen L. Hormone therapy for uterine and endometrial development in women with premature ovarian insufficiency. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 10. Art. No.: CD008209. DOI: 10.1002/14651858.CD008209.pub2.

## Soutien aux mères allaitantes en bonne santé avec des bébés nés à terme et en bonne santé

---

### Contexte :

Il existe de nombreuses données probantes sur les risques importants pour la santé des nourrissons et des mères liés à l'absence d'allaitement. Depuis 2003, l'Organisation mondiale de la santé recommande que les nourrissons soient exclusivement allaités jusqu'à l'âge de six mois, avec une poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans au moins en tant qu'élément majeur du régime alimentaire. Cependant, les taux d'allaitement actuels dans de nombreux pays ne reflètent pas cette recommandation.

### Objectifs :

1. Décrire les types de soutien aux mères allaitantes en bonne santé avec des bébés nés à terme et en bonne santé.
2. Examiner l'efficacité de différents types de soutien à l'allaitement, notamment s'ils offrent un soutien limité à l'allaitement ou si le soutien englobe l'allaitement ainsi que la santé maternelle et infantile en général (soutien « allaitement plus »).
3. Examiner l'efficacité des caractéristiques suivantes de l'intervention de soutien à l'allaitement :
  - a. le type de soutien (par exemple, face à face, téléphone, technologies numériques, en groupe ou individuel, proactif ou réactif) ;
  - b. la fréquence du suivi (i.e. nombre de rendez-vous de suivi post-natals);

c. la personne qui réalise l'intervention (comme un professionnel de santé, un aidant non professionnel) ;

d. examiner si l'impact du soutien varie entre les pays à revenu élevé et ceux à revenu faible et intermédiaire.

### Conclusions des auteurs :

Lorsqu'un « soutien limité à l'allaitement » est proposé aux femmes, la durée et, en particulier, l'exclusivité de l'allaitement sont susceptibles d'être augmentées. Le soutien serait également plus efficace pour réduire le nombre de femmes qui arrêtent d'allaiter à trois ou quatre mois par rapport à des moments plus tardifs. Pour les interventions « allaitement plus », les données probantes sont moins certaines. Le soutien pourrait être mené par des professionnels, des aidants non professionnels ou des pairs, ou une combinaison des deux. Le soutien peut également être proposé en face à face, par téléphone ou par le biais de technologies numériques, ou une combinaison des deux, et serait plus efficace lorsqu'il est dispensé au cours de quatre à huit visites. Des travaux supplémentaires sont nécessaires pour identifier les composantes des interventions efficaces et pour mettre en place des interventions à plus grande échelle.

### Référence de la revue :

Gavine A, Shinwell SC, Buchanan P, Farre A, Wade A, Lynn F, Marshall J, Cumming SE, Dare S, McFadden A. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 10. Art. No.: CD001141. DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub6.

## Corticostéroïdes systémiques dans la lombalgie radiculaire et non radiculaire

---

### Contexte :

Les corticostéroïdes sont des médicaments aux propriétés anti-inflammatoires et immunosuppressives. Les corticostéroïdes systémiques administrés par voie orale, intraveineuse ou intramusculaire sont utilisés pour traiter différents types de lombalgie, y compris la lombalgie radiculaire (non causée par une sténose spinale), la lombalgie non radiculaire et la sténose spinale. Cependant, il existe une incertitude quant aux bénéfices et aux risques des corticostéroïdes systémiques dans la lombalgie.

### Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des corticostéroïdes systémiques par rapport au placebo ou à l'absence de corticostéroïdes dans les lombalgies radiculaires, les lombalgies non radiculaires et la sténose spinale symptomatique chez l'adulte.

### Conclusions des auteurs :

Les corticostéroïdes systémiques semblent être légèrement efficaces pour améliorer la douleur et la fonction à court terme chez les personnes souffrant de lombalgie radiculaire non causée par une sténose spinale, et pourraient légèrement améliorer la fonction à long terme. Les effets des corticostéroïdes systémiques chez les personnes souffrant de lombalgies non radiculaires ne sont pas clairs et les corticostéroïdes systémiques sont probablement inefficaces dans la sténose spinale. Une dose unique ou un traitement court de corticostéroïdes systémiques dans la lombalgie ne semble pas entraîner de risques graves, mais les données probantes sont limitées.

### Référence de la revue :

Chou R, Pinto RZ, Fu R, Lowe RA, Henschke N, McAuley JH, Dana T. Systemic corticosteroids for radicular and non-radicular low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 10. Art. No.: CD012450. DOI: 10.1002/14651858.CD012450.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](#).