

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 septembre 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
- **Département de médecine générale d'Université Paris Cité** : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr)

Interventions conservatrices dans le traitement de l'incontinence urinaire chez les femmes: synthèse des revues systématiques Cochrane.

Contexte :

L'incontinence urinaire (IU) est la perte involontaire d'urine et peut être causée par plusieurs conditions différentes. Les types courants d'IU sont l'IU d'effort (IUE), l'IU par impériosité (IUI) et l'IU mixte (IUM). Un large éventail d'interventions peut être proposé pour réduire les symptômes de l'IU chez les femmes. Les interventions conservatrices sont généralement recommandées comme première ligne de traitement.

Objectifs :

Résumer les revues Cochrane qui ont évalué les effets des interventions conservatrices pour traiter l'IU chez les femmes.

Conclusions des auteurs :

Il existe un niveau de confiance élevé suggérant que l'entraînement des muscles du plancher pelvien (EMPP) est plus bénéfique que le contrôle pour tous types d'incontinence urinaire (IU) pour les critères de jugement de guérison ou d'amélioration et de qualité de vie. Nous sommes modérément certains que, si l'EMPP est plus intense, plus fréquent, avec une supervision individuelle, avec/sans combinaison avec des interventions comportementales avec/sans stratégie d'adhésion, l'efficacité est améliorée. Nous sommes très confiants que pour la guérison ou l'amélioration, les cônes sont plus bénéfiques que le contrôle (mais pas que l'EMPP) chez les femmes souffrant d'incontinence urinaire d'effort, la stimulation électrique est bénéfique chez les femmes souffrant de tous types d'IU, et la perte de poids entraîne plus de guérison et d'amélioration que le contrôle pour les femmes souffrant de tout types d'IU.

La plupart des données probantes contenues dans les revues Cochrane incluses sont d'un niveau de confiance faible. Il est important que les futures revues Cochrane, nouvelles ou mises à jour, élaborent des questions plus utiles d'un point de vue clinique, évitent les revues multiples qui se chevauchent et consultent les femmes souffrant d'IU pour mieux identifier les critères de jugement importants.

Référence de la revue :

Todhunter-Brown A, Hazelton C, Campbell P, Elders A, Hagen S, McClurg D. Conservative interventions for treating urinary incontinence in women: an Overview of Cochrane systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 9. Art. No.: CD012337. DOI: 10.1002/14651858.CD012337.pub2. Accessed 08 November 2022.

La fluvoxamine dans le traitement de la COVID-19

Contexte :

La fluvoxamine est un inhibiteur spécifique de la recapture de la sérotonine (ISRS) qui a été approuvé dans le traitement de la dépression, du trouble obsessionnel-compulsif et de divers troubles anxieux ; elle est disponible sous forme de préparation orale. La fluvoxamine n'a pas été approuvée dans le traitement des infections, mais a été utilisée dans le traitement précoce des personnes atteintes des formes légères à modérées de la COVID-19. Comme il n'existe que quelques traitements efficaces chez les personnes atteintes de la COVID-19 dans la communauté, il est nécessaire d'avoir une compréhension approfondie des données probantes actuelles concernant l'efficacité et la tolérance de la fluvoxamine en tant que traitement anti-inflammatoire et éventuellement antiviral de la COVID-19, sur la base d'essais contrôlés randomisés (ECR).

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance de la fluvoxamine associée aux soins standard, par rapport aux soins standard (seuls ou avec un placebo) ou à tout autre comparateur pharmacologique actif dont l'efficacité est prouvée pour le traitement des patients externes et hospitalisés pour la COVID-19..

Conclusions des auteurs :

Sur la base des données probantes d'un niveau de confiance faible, la fluvoxamine pourrait réduire légèrement la mortalité toutes causes confondues au jour 28, et pourrait réduire le risque d'admission à l'hôpital ou de décès chez les patients externes atteints d'une forme légère de la COVID-19. Cependant, nous sommes très incertains quant à l'effet de la fluvoxamine sur les événements indésirables graves, ou tout autre événement indésirable.

Conformément à l'approche dynamique de cette revue, nous mettrons continuellement à jour notre recherche et inclurons les essais éligibles au fur et à mesure qu'ils se présenteront, afin de combler toute lacune dans les données probantes.

Référence de la revue :

Nyirenda JLZ, Sofroniou M, Toews I, Mikolajewska A, Lehane C, Monsef I, Abu-taha A, Maun A, Stegemann M, Schmucker C. Fluvoxamine for the treatment of COVID-19. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 9. Art. No.: CD015391. DOI: 10.1002/14651858.CD015391. Accessed 08 November 2022.

L'augmentation des doses par rapport aux doses constantes de corticostéroïdes inhalés dans les crises d'asthme chronique chez l'adulte et l'enfant

Contexte :

Les personnes atteintes d'asthme pourraient connaître des exacerbations, ou « crises », au cours desquelles leurs symptômes s'aggravent et un traitement supplémentaire est nécessaire. Les plans d'action écrits préconisent parfois une augmentation à court terme de la dose de corticostéroïdes inhalés (CSI) au premier signe d'une exacerbation afin de réduire la gravité de la crise et d'éviter la nécessité d'administrer des corticoïdes par voie orale ou d'hospitaliser le patient.

Objectifs :

Comparer l'efficacité clinique et la sécurité de l'augmentation des doses de CSI par rapport aux doses stables dans le cadre d'un plan d'action initié par le patient pour la gestion à domicile des exacerbations chez les enfants et les adultes souffrant d'asthme persistant.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes issues d'essais en double aveugle menés auprès d'adultes et d'enfants souffrant d'asthme léger à modéré suggèrent qu'il est peu probable que l'augmentation de la dose de corticostéroïdes inhalés (CSI) d'un patient au premier signe d'exacerbation entraîne une réduction importante du besoin de corticoïdes oraux. D'autres bénéfices et risques potentiels cliniquement importants de l'augmentation des doses de CSI par rapport au maintien d'une dose stable ne peuvent être exclus en raison des intervalles de confiance larges, du risque de biais dans les essais et des hypothèses qui ont dû être faites pour la synthèse. Les études incluses, menées entre 1998 et 2018, reflètent l'évolution de la pratique clinique et des méthodes d'étude, et les données ne permettent pas d'étudier en profondeur les modificateurs d'effet tels que la dose initiale, l'augmentation du

pli, la gravité de l'asthme et le moment de la prise en charge. La revue ne tient pas compte des données probantes récentes provenant d'études pragmatiques, sans mise aveugle, montrant les bénéfices d'une augmentation plus importante de la dose chez les personnes dont l'asthme est mal contrôlé. Une revue systématique est justifiée pour examiner les différences entre les essais en aveugle et les essais sans mise en aveugle en utilisant des méthodes robustes pour évaluer le risque de biais afin de présenter la vue la plus complète des données probantes pour les décideurs.

Référence de la revue :

Kew KM, Flemyng E, Quon BS, Leung C. Increased versus stable doses of inhaled corticosteroids for exacerbations of chronic asthma in adults and children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 9. Art. No.: CD007524. DOI: 10.1002/14651858.CD007524.pub5. Accessed 08 November 2022.

Interventions dans le traitement des dysfonctionnements olfactifs persistants post-COVID-19

Contexte :

Le dysfonctionnement olfactif est une conséquence courante de l'infection à COVID-19 et les symptômes persistants peuvent avoir un impact profond sur la qualité de vie. À l'heure actuelle, il existe peu d'indications sur la meilleure façon de traiter cette affection. Diverses interventions ont été proposées pour favoriser la guérison, notamment des médicaments et un entraînement olfactif. Cependant, il n'est pas certain qu'une intervention soit bénéfique. Il s'agit d'une mise à jour de la revue de 2021 à laquelle une étude supplémentaire a été ajoutée.

Objectifs :

- 1) Évaluer les bénéfices et les risques de toute intervention par rapport à l'absence de traitement chez les personnes souffrant d'un dysfonctionnement olfactif persistant dû à une infection par la COVID-19.
- 2) Tenir les données probantes à jour, en utilisant une approche de revue systématique dynamique.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes concernant l'efficacité et les risques des traitements de la dysfonction olfactive persistante suite à une infection par la COVID-19 sont très limitées. Cependant, nous avons identifié un certain nombre d'essais en cours dans ce domaine. Comme il s'agit d'une revue systématique dynamique, nous mettrons les données à jour régulièrement, à mesure que de nouveaux résultats seront disponibles.

Référence de la revue :

O'Byrne L, Webster KE, MacKeith S, Philpott C, Hopkins C, Burton MJ. Interventions for the treatment of persistent post-COVID-19 olfactory dysfunction. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 9. Art. No.: CD013876. DOI: 10.1002/14651858.CD013876.pub3. Accessed 08 November 2022.

Nirmatrelvir associé au ritonavir dans la prévention et le traitement de la COVID-19

Contexte :

Le nirmatrelvir/ritonavir oral (Paxlovid®) vise à éviter les formes sévères de la COVID-19 chez les personnes asymptomatiques ou présentant des symptômes légers, diminuant ainsi les hospitalisations et les décès. En raison de sa nouveauté, il y a actuellement peu de résultats d'études publiés. Il reste à évaluer pour quelles indications et quelles populations de patients le médicament est adapté.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance du nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid®) associé aux soins standard par rapport aux soins standard avec ou sans placebo, ou toute autre intervention visant à traiter la COVID-19 et à prévenir l'infection par le SARS-CoV-2.

Explorer les aspects d'équité dans les analyses de sous-groupes.

Se tenir au courant de l'évolution de la base de données probantes en utilisant une approche de revue systématique dynamique et mettre à la disposition des lecteurs les nouvelles études pertinentes entre la publication des mises à jour des revues.

Conclusions des auteurs :

Il existe des données probantes d'un niveau de confiance faible suggérant que le nirmatrelvir/ritonavir réduit le risque de mortalité toutes causes confondues et d'admission à l'hôpital ou de décès, d'après un essai portant sur des participants non vaccinés contre la COVID-19, sans infection antérieure, qui étaient à haut risque et dont l'apparition des symptômes ne dépassait pas cinq jours. Il existe des données probantes d'un niveau de confiance faible à modéré suggérant que le nirmatrelvir/ritonavir est sûr chez les personnes sans traitement préalable ou concomitant, y compris les médicaments fortement dépendants du CYP3A4.

En ce qui concerne les aspects liés à l'équité, à l'exception de l'ethnicité, aucune différence dans la taille et la direction de l'effet n'a été identifiée.

Il n'y avait pas de données probantes disponibles sur le nirmatrelvir/ritonavir dans le traitement des personnes hospitalisées par la COVID-19 et dans la prévention d'une infection par le SARS-CoV-2.

Nous allons continuellement mettre à jour notre recherche et rendre les résultats de la recherche disponibles sur la plateforme Open Science Framework (OSF).

Référence de la revue :

Reis S, Metzendorf M-I, Kuehn R, Popp M, Gagyor I, Kranke P, Meybohm P, Skoetz N, Weibel S. Nirmatrelvir combined with ritonavir for preventing and treating COVID-19. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 9. Art. No.: CD015395. DOI: 10.1002/14651858.CD015395.pub2. Accessed 08 November 2022.

Traitement par agonistes opioïdes chez les personnes dépendantes des opioïdes pharmaceutiques

Contexte :

Les risques des opioïdes pharmaceutiques, notamment les surdoses et la dépendance, suscitent des inquiétudes constantes et entraînent une augmentation de la demande de traitement. Les personnes dépendantes des opioïdes pharmaceutiques semblent différer sur des points importants des personnes qui consomment de l'héroïne. Pourtant, la plupart des recherches sur le traitement des agonistes opioïdes ont été menées auprès de personnes qui consomment de l'héroïne.

Objectifs :

Évaluer les effets d'une pharmacothérapie d'entretien par agonistes opioïdes pour le traitement de la dépendance aux opioïdes pharmaceutiques.

Conclusions des auteurs :

Il existe des données probantes d'un niveau de confiance très faible à modéré en faveur de l'utilisation d'une pharmacothérapie agoniste d'entretien pour la dépendance aux opiacés pharmaceutiques. La méthadone ou la buprénorphine ne diffèrent pas sur certains critères de jugement, bien que sur les critères de jugement de la rétention et de la consommation de substances auto-rapportée, certains résultats favorisent la méthadone. Le traitement d'entretien à la buprénorphine semble plus efficace que les traitements non opioïdes.

En raison des données probantes d'un niveau de confiance global très faible à modéré et de la petite taille des échantillons, il est possible que des recherches supplémentaires modifient ces résultats.

Référence de la revue :

Nielsen S, Tse WC, Larance B. Opioid agonist treatment for people who are dependent on pharmaceutical opioids. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 9. Art. No.: CD011117. DOI: 10.1002/14651858.CD011117.pub3. Accessed 08 November 2022.

Contexte :

Des interventions pharmacologiques pour le traitement du jeu pathologique et problématique ont été utilisées dans la pratique clinique. Malgré l'existence de plusieurs études sur l'efficacité des interventions pharmacologiques dans le traitement du jeu pathologique et problématique, peu d'entre elles ont utilisé des stratégies de recherche systématique ou comparé différentes catégories d'interventions pharmacologiques. Il est donc essentiel de procéder à des revues systématiques de données probantes de haute qualité pour fournir des indications sur l'efficacité des différentes interventions pharmacologiques dans le traitement du jeu pathologique et problématique.

Objectifs :

Les principaux objectifs de cette revue étaient les suivants: (1) examiner l'efficacité des principales catégories d'interventions purement pharmacologiques (antidépresseurs, antagonistes des opiacés, stabilisateurs de l'humeur, antipsychotiques atypiques) pour le jeu pathologique et problématique, par rapport aux conditions de contrôle par placebo ; et (2) examiner l'efficacité de ces principales catégories les unes par rapport aux autres.

Conclusions des auteurs :

Cette revue apporte un soutien préliminaire à l'utilisation d'antagonistes des opiacés (naltrexone, nalméfène) et d'antipsychotiques atypiques (olanzapine) pour produire des améliorations à court terme de la sévérité des symptômes du jeu, bien que le manque de données probantes disponibles empêche de conclure quant au degré auquel ces agents pharmacologiques peuvent améliorer d'autres indices du jeu ou du fonctionnement psychologique. En revanche, les résultats ne sont pas concluants en ce qui concerne les effets des stabilisateurs de l'humeur (y compris les anticonvulsivants) dans le traitement du jeu pathologique et problématique, et les données probantes de l'efficacité des antidépresseurs sont limitées. Cependant, ces conclusions sont basées sur des données probantes d'un niveau de confiance très faible à faible, caractérisées par un petit nombre d'études incluses, un risque élevé de biais, des tailles d'échantillons regroupées modestes, des estimations imprécises, une hétérogénéité modérée entre les études et l'exclusion des participants présentant des comorbidités psychiatriques. De plus, le nombre d'études était insuffisant pour réaliser des méta-analyses sur de nombreuses mesures de critères de jugement, pour comparer l'efficacité entre et au sein des principales catégories d'interventions, pour explorer les effets du dosage ou pour examiner les effets au-delà du post-traitement. Ces limites suggèrent que, malgré les recommandations relatives à l'administration d'antagonistes des opiacés dans le traitement du jeu pathologique et problématique, les interventions pharmacologiques doivent être administrées avec prudence et en tenant compte des besoins des patients. Il est nécessaire de disposer d'une base de données probantes plus large et plus rigoureuse sur le plan méthodologique, avec des périodes d'évaluation à plus long terme, avant de pouvoir tirer des conclusions définitives sur l'efficacité et la durabilité des traitements pharmacologiques pour le jeu pathologique et problématique.

Référence de la revue :

Dowling N, Merkouris S, Lubman D, Thomas S, Bowden-Jones H, Cowlishaw S. Pharmacological interventions for the treatment of disordered and problem gambling. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 9. Art. No.: CD008936. DOI: 10.1002/14651858.CD008936.pub2. Accessed 08 November 2022.

La kinésithérapie respiratoire dans la pneumonie chez l'adulte

Contexte :

Malgré des données probantes contradictoires, la kinésithérapie respiratoire est largement utilisée en tant que traitement complémentaire chez les adultes atteints de pneumonie. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2010 et actualisée en 2013.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la sécurité de la kinésithérapie respiratoire dans la pneumonie chez l'adulte.

Conclusions des auteurs :

L'inclusion de deux nouveaux essais dans cette mise à jour n'a pas modifié les principales conclusions de la revue initial. Les données probantes actuelles sont très incertaines quant à l'effet de la kinésithérapie respiratoire sur l'amélioration de la mortalité et du taux de guérison chez les adultes atteints de pneumonie. Certaines kinésithérapies pourraient légèrement raccourcir les séjours à l'hôpital, la durée de la fièvre et les séjours en soins intensifs, ainsi que la ventilation mécanique. Cependant, toutes ces conclusions sont fondées sur des données probantes sont d'un niveau de confiance très faible et doivent être validées davantage.

Référence de la revue :

Chen X, Jiang J, Wang R, Fu H, Lu J, Yang M. Chest physiotherapy for pneumonia in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 9. Art. No.: CD006338. DOI: 10.1002/14651858.CD006338.pub4. Accessed 08 November 2022.

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](#).