

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit environ 80 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 de médecine Paris Descartes, 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 novembre 2016** 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** : Docteur Pierre Durieux (pierre.durieux@aphp.fr)
- **Département de médecine générale de la faculté Paris Descartes** : Professeur Serge Gilberg (gilberg@parisdescartes.fr)

Effet du moment d'administration de statines sur l'hyperlipidémie

Contexte :

Des taux élevés de cholestérol total et de cholestérol à lipoprotéine de basse densité jouent un rôle important dans le développement des plaques d'athérome et, par conséquent, des maladies cardiovasculaires. La biosynthèse du cholestérol suit un rythme circadien et a lieu principalement pendant la nuit (entre minuit et 6 heures du matin). L'ajustement du traitement hypolipémiant aux rythmes biologiques, connu sous le nom de chronothérapie, se base sur l'idée que les médicaments peuvent avoir des effets différents selon l'heure à laquelle ils sont administrés. Les statines sont l'un des médicaments les plus couramment utilisés pour la prévention des événements cardiovasculaires. Dans la pratique clinique habituelle, elles sont administrées une fois par jour, sans moment précis. On ignore si le moment de l'administration de statines est important pour les critères d'évaluation cliniques.

Objectifs :

Évaluer de façon critique et analyser les données probantes disponibles issues d'essais contrôlés randomisés concernant les effets de la chronothérapie sur l'efficacité et l'innocuité du traitement de l'hyperlipidémie par les statines.

Conclusions des auteurs :

Des données limitées et de qualité médiocre suggèrent qu'il n'y aurait aucune différence, en termes de résultats cliniquement pertinents, entre le traitement chronomodulé avec une statine et le traitement standard avec une statine chez les personnes présentant une hyperlipidémie. Les études étaient de courte durée et n'enregistraient pas, par conséquent, nos principaux critères d'évaluation : les événements cliniques cardiovasculaires ou les décès. La revue n'a pas trouvé de différences dans les événements indésirables associés aux statines entre les deux schémas thérapeutiques. La prise de statines dans la soirée n'a pas d'effet sur l'amélioration de la lipémie par rapport à l'administration le matin. D'autres essais de bonne qualité, avec un suivi à long terme, sont nécessaires pour confirmer les résultats de cette revue.

Référence de la revue :

Izquierdo-Palomares J, Fernandez-Tabera J, Plana MN, Añino Alba A, Gómez Álvarez P, Fernandez-Esteban I, Saiz L, Martin-Carrillo P, Pinar López Ó. Chronotherapy versus conventional statins therapy for the treatment of hyperlipidaemia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD009462. DOI: 10.1002/14651858.CD009462.pub2

Bénéfices et effets délétères de l'ablation pour les personnes souffrant de fibrillation auriculaire non paroxystique

Contexte :

La stratégie optimale de prise en charge des personnes souffrant de fibrillation auriculaire non paroxystique (persistante ou invétérée) n'est pas bien définie actuellement. Les médicaments antiarythmiques sont la pierre angulaire du traitement. L'ablation (par cathéter et chirurgicale) est récemment apparue comme une option pour les sujets qui ne répondent pas aux antiarythmiques, comme alternative pour maintenir le rythme sinusal et éviter les complications à long terme de la fibrillation auriculaire. Cependant, les données probantes issues d'essais randomisés concernant l'efficacité et l'innocuité de l'ablation sur la fibrillation auriculaire non paroxystique sont limitées.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité et l'innocuité de l'ablation (par cathéter et chirurgicale) chez les personnes souffrant de fibrillation auriculaire non paroxystique (persistante ou invétérée), par rapport aux médicaments antiarythmiques.

Conclusions des auteurs :

Chez les personnes souffrant de fibrillation auriculaire non paroxystique, les données probantes suggèrent une supériorité de l'ARF sur les médicaments antiarythmiques pour atteindre l'absence d'arythmie auriculaire, réduire la nécessité d'une cardioversion et réduire les hospitalisations pour causes cardiaques. Il existe une incertitude quant à l'effet de l'ARF sur la bradycardie cliniquement significative (ou le besoin d'un stimulateur cardiaque), les complications au moment de l'intervention et d'autres critères d'évaluation de l'innocuité. Les données doivent être interprétées avec prudence car les taux d'événements indésirables étaient faibles et la qualité des données très mauvaise à moyenne.

Référence de la revue :

Nyong J, Amit G, Adler AJ, Owolabi OO, Perel P, Prieto-Merino D, Lambiase P, Casas J, Morillo CA. Efficacy and safety of ablation for people with non-paroxysmal atrial fibrillation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD012088. DOI: 10.1002/14651858.CD012088.pub2

Utilisation de fibrates pour les patients sans maladie cardiovasculaire établie

Contexte :

Les fibrates sont efficaces pour modifier la dyslipidémie athérogène et en particulier pour diminuer les triglycérides sériques. Cependant, il n'existe pas de preuves qu'ils réduisent la mortalité et la morbidité associées aux maladies cardiovasculaires ou la morbidité et la mortalité globales dans la prévention primaire des maladies cardiovasculaires.

Objectifs :

Cette revue Cochrane et une méta-analyse visent à évaluer les bénéfices et les risques cliniques des fibrates par rapport à un placebo ou aux soins habituels ou ceux des fibrates associés à d'autres médicaments modifiant la lipémie par rapport à d'autres médicaments modifiant la lipémie seuls dans la prévention primaire de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies cardiovasculaires.

Conclusions des auteurs :

Des données probantes de qualité moyenne suggèrent que les fibrates réduisent le risque d'événements cardiovasculaires et coronariens en prévention primaire, mais les effets absolus du traitement dans le cadre de la prévention primaire sont modestes (réduction absolue du risque de < 1 %). Il existe des données de mauvaise qualité indiquant que les fibrates n'ont aucun effet sur la mortalité globale ou de cause non cardiovasculaire. Des données de très mauvaise qualité suggèrent que les fibrates ne sont pas associés à une augmentation du risque d'effets indésirables.

Référence de la revue :

Jakob T, Nordmann AJ, Schandelmaier S, Ferreira-González I, Briel M. Fibrates for primary prevention of cardiovascular disease events. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD009753. DOI: 10.1002/14651858.CD009753.pub2

Les interventions de sevrage tabagique administrées pendant le traitement d'une toxicomanie aident-elles les fumeurs à arrêter de fumer ?

Contexte :

Les taux de tabagisme chez les personnes dépendantes à l'alcool ou à d'autres drogues sont deux à quatre fois supérieurs à ceux de la population générale. Le traitement de la dépendance tabagique en même temps que la désintoxication est resté limité car on s'inquiète que cette intervention ne soit pas efficace dans cette population ou qu'elle compromette l'abandon d'autres dépendances si le sevrage tabagique est combiné au traitement de celles-ci.

Objectifs :

Évaluer si les interventions de sevrage tabagique sont associées à l'abstinence tabagique chez des personnes traitées en même temps pour une dépendance à l'alcool ou à d'autres drogues ou venant de terminer une désintoxication.

Conclusions des auteurs :

Les études incluses dans cette revue suggèrent que le fait de fournir les interventions de sevrage tabagique aux fumeurs en cours de traitement ou en phase d'abstinence après le traitement d'une dépendance à l'alcool ou à d'autres drogues augmente l'abstinence tabagique. Aucune donnée n'indique que les interventions de sevrage tabagique nuisent à l'abstinence à l'alcool ou à d'autres drogues. L'association entre les interventions de sevrage tabagique et l'abstinence tabagique était constante pour la pharmacothérapie aussi bien que pour la combinaison du conseil et de la pharmacothérapie, pour les participants en cours de traitement et en phase d'abstinence et pour les personnes alcoolodépendantes ou dépendantes à d'autres drogues. Les données probantes concernant les interventions étaient de mauvaise qualité, principalement en raison d'une notification incomplète des risques de biais et de l'hétérogénéité clinique dans la nature du traitement. Certains résultats étaient sensibles à la durée de suivi ou au type de pharmacothérapie, ce qui suggère que des recherches supplémentaires sont nécessaires pour savoir si les interventions de sevrage tabagique sont associées à l'abstinence tabagique chez les personnes en phase d'abstinence et pour déterminer les critères d'évaluation associés à une thérapie de substitution nicotinique par rapport à une pharmacothérapie non nicotinique ou combinée. Dans l'ensemble, les résultats suggèrent qu'il serait utile d'intégrer des interventions de sevrage tabagique incluant une pharmacothérapie dans la pratique clinique afin de réduire la dépendance au tabac chez les patients alcoolodépendants ou toxicomanes en cours de traitement ou en phase d'abstinence.

Référence de la revue :

Apollonio D, Philipps R, Bero L. Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance use disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD010274. DOI: 10.1002/14651858.CD010274.pub2

Rôles prescripteurs des professionnels de santé autres que les médecins

Contexte :

Des stratégies d'emploi du personnel de santé diversifiées sont nécessaires pour répondre aux besoins en services de santé dans les pays à revenus élevés, moyens et bas. La prescription par des non-médecins est une attribution des infirmiers, des pharmaciens, des professions paramédicales et des médecin assistants, qui se substituent au médecin dans le rôle de prescripteur, suivant une approche possible pour améliorer l'accès aux médicaments.

Objectifs :

Évaluer les résultats cliniques, rapportés par les patients et d'utilisation des ressources de la prescription par des non-médecins pour le traitement de pathologies aiguës et chroniques dans le cadre des soins primaires et secondaires, par rapport à la prescription par un médecin (soins habituels).

Conclusions des auteurs :

Les résultats suggèrent que les prescripteurs non médecins, exerçant avec une autonomie variable (mais généralement large) dans différents contextes, ont été aussi efficaces que les médecins prescripteurs dans les soins habituels. Ils ont obtenu des résultats comparables sur la tension artérielle systolique, l'hémoglobine glyquée, le cholestérol LDL, l'observance du traitement, la satisfaction du patient et la qualité de vie liée à la santé. Il a été difficile de déterminer l'impact de la prescription par des non-médecins par rapport à la prescription par des médecins sur les paramètres d'événements indésirables et d'utilisation des ressources, en raison de l'incohérence et de la variabilité des rapports sur l'ensemble des études. Les études futures devront

être plus rigoureuses et identifier clairement les critères d'évaluation cliniques, rapportés par les patients, d'utilisation des ressources et économiques de la prescription par des non-médecins, dans des pays à bas et hauts revenus.

Référence de la revue :

Weeks G, George J, Maclure K, Stewart D. Non-medical prescribing versus medical prescribing for acute and chronic disease management in primary and secondary care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD011227. DOI: 10.1002/14651858.CD011227.pub2

Supplémentation nutritionnelle des personnes âgées après une fracture du col du fémur

Contexte :

Les personnes âgées traitées pour une fracture du col du fémur sont souvent en état de malnutrition au moment de cette fracture et reçoivent de mauvais apports nutritionnels par la suite. Ceci est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2000 et précédemment mise à jour en 2010.

Objectifs :

Examiner les effets (bénéfiques et délétères) des interventions nutritionnelles chez les personnes âgées convalescentes à la suite d'une fracture du col du fémur.

Conclusions des auteurs :

Il existe des données de mauvaise qualité indiquant que la supplémentation multi-nutriments orale, mise en place avant ou immédiatement après l'intervention chirurgicale, peut prévenir les complications au cours des 12 premiers mois suivant une fracture du col du fémur, mais qu'ils n'ont pas d'effet notable sur la mortalité. Il existe des données de très mauvaise qualité indiquant que l'administration de suppléments oraux peut réduire les «issues défavorables» (décès ou complications) sans entraîner une augmentation de l'incidence des vomissements et des diarrhées. Des essais randomisés de taille adéquate, avec une méthodologie robuste, sont nécessaires. En particulier, le rôle des assistants diététiciens, l'administration de nutriments par voie intraveineuse et l'alimentation par sonde nasogastrique chez les patients très malnutris requièrent une évaluation supplémentaire.

Référence de la revue :

Avenell A, Smith TO, Curtain J, Mak JCS, Myint PK. Nutritional supplementation for hip fracture aftercare in older people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD001880. DOI: 10.1002/14651858.CD001880.pub6

La supplémentation en vitamine D pour la prévention des infections chez les enfants de moins de cinq ans

Contexte :

La vitamine D est un micronutriment indispensable à la croissance des os et aux fonctions immunitaires. Sa carence peut provoquer le rachitisme et a été associée à diverses infections, notamment respiratoires. Il n'y a pas eu d'évaluation systématique des données probantes concernant les effets de la supplémentation sur les infections chez les enfants.

Objectifs :

Évaluer le rôle de la supplémentation en vitamine D dans la prévention de la pneumonie, de la tuberculose, des diarrhées et du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans, dans des pays à hauts, moyens et bas revenus.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes issues d'un essai à grande échelle n'ont pas démontré de bénéfice de la supplémentation en vitamine D sur l'incidence de la pneumonie ou de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans. À notre connaissance, aucun essai n'a été réalisé pour évaluer la supplémentation en prévention d'autres infections, notamment de la tuberculose et du paludisme.

Référence de la revue :

Yakoob MY, Salam RA, Khan FR, Bhutta ZA. Vitamin D supplementation for preventing infections in children under five years of age. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD008824. DOI: 10.1002/14651858.CD008824.pub2

Les informations écrites permettent-elles de réduire l'utilisation d'antibiotiques contre les infections des voies respiratoires supérieures chez les personnes traitées dans les environnements de soins primaires ?

Contexte :

Les infections aiguës des voies respiratoires supérieures (IVRS) sont fréquemment prises en charge dans des environnements de soins primaires. Bien qu'elles soient virales et que la résistance aux antibiotiques soit un problème de plus en plus préoccupant, les médecins continuent à prescrire des antibiotiques contre les IVRS. La remise d'informations écrites aux patients peut être un moyen simple de réduire l'utilisation d'antibiotiques dans le traitement des IVRS aiguës.

Objectifs :

Évaluer si l'information écrite destinée aux patients (ou aux parents de jeunes patients) réduit l'utilisation d'antibiotiques pour le traitement des IVRS aiguës en soins primaires.

Conclusions des auteurs :

Par rapport aux soins habituels, des données probantes de qualité moyenne issues d'une étude ont montré que la formation des généralistes à la fourniture d'informations écrites aux parents d'enfants atteints d'IVRS aiguës en soins primaires pouvait réduire la quantité d'antibiotiques utilisés par les patients sans avoir d'impact négatif sur les taux de retour en consultation ou la satisfaction des parents concernant la consultation. Des données de mauvaise qualité provenant de deux études montrent que par rapport aux soins habituels, les généralistes prescrivent moins d'antibiotiques pour le traitement des IVRS aiguës mais prescrivent davantage d'antibiotiques quand les informations écrites sont fournies en complément d'un commentaire de la prescription (par rapport au retour sur la prescription seul). Il n'y avait aucune donnée probante concernant la résolution des symptômes des patients, les connaissances des patients sur les antibiotiques pour le traitement des IVRS aiguës ou la fréquence des complications.

Pour combler les lacunes des données, les études futures devront essayer la remise d'informations écrites sur l'utilisation des antibiotiques aux adultes atteints d'IVRS aiguës dans des contextes de hauts et bas revenus, sans formation préalable des médecins et sous différentes formes (par exemple sous forme électronique). À l'avenir, les plans d'étude devront chercher à établir des évaluateurs en aveugle des résultats. Les buts des études devront inclure la mesure de l'effet des informations écrites sur la quantité d'antibiotiques utilisés par les patients et prescrits par les médecins, la satisfaction des patients, les retours des patients en consultation, les connaissances sur les antibiotiques, la résolution des symptômes et les complications.

Référence de la revue :

O'Sullivan JW, Harvey RT, Glasziou PP, McCullough A. Written information for patients (or parents of child patients) to reduce the use of antibiotics for acute upper respiratory tract infections in primary care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD011360. DOI: 10.1002/14651858.CD011360.pub2

Les interventions médicamenteuses pour le traitement de l'obésité chez les enfants et les adolescents

Contexte :

De plus en plus de cas d'obésité chez les enfants et les adolescents sont observés dans le monde. L'obésité peut être associée à des conséquences significatives sur la santé au court et au long terme.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des interventions médicamenteuses pour le traitement de l'obésité chez les enfants et les adolescents.

Conclusions des auteurs :

Cette revue systématique fait partie d'une série de revues Cochrane associées portant sur les interventions pour les enfants et les adolescents obèses et a montré que les interventions pharmacologiques (metformine, orlistat, sibutramine et fluoxétine)

peuvent avoir de légers effets dans la réduction de l'IMC et du poids corporel chez les enfants et les adolescents obèses. Cependant, un grand nombre de ces médicaments ne sont pas autorisés pour le traitement de l'obésité chez les enfants et les adolescents, ou ont été retirés. Les essais étaient généralement de faible qualité, un grand nombre de ceux-ci présentaient une période de suivi post-intervention trop courte ou absente et des taux d'abandon élevés (le taux d'abandon général est de 25 %). Les futures recherches devraient se concentrer sur la réalisation d'essais ayant une puissance statistique suffisante et un suivi au long terme, afin de s'assurer que les effets au long terme d'une quelconque intervention pharmacologique soient évalués de manière exhaustive. Les événements indésirables devraient être rapportés de manière plus standardisée, en spécifiant notamment le nombre de participants rapportant au moins un événement indésirable. Les exigences des autorités de réglementation (Food and Drug Administration des Etats-Unis et l'Agence Européenne du Médicament) quant aux essais portant sur tous les nouveaux médicaments pouvant être utilisés chez les enfants et les adolescents devraient stimuler une augmentation du nombre d'essais de haute qualité.

Référence de la revue :

Mead E, Atkinson G, Richter B, Metzendorf M, Baur L, Finer N, Corpeleijn E, O'Malley C, Ells LJ. Drug interventions for the treatment of obesity in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD012436. DOI: 10.1002/14651858.CD012436

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](#), et à celle des organismes canadiens suivants ([Instituts de recherche en santé du Canada](#), [ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec](#), [Fonds de recherche du Québec-Santé et Institut national d'excellence en santé et en services sociaux](#)).