

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 décembre 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](http://www.cochrane.fr)

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)

Traitement tenant compte du peptide natriurétique de type B dans l'insuffisance cardiaque

Contexte :

L'insuffisance cardiaque est une maladie dans laquelle le cœur ne pompe pas assez de sang pour satisfaire tous les besoins de l'organisme. Ses symptômes incluent un essoufflement, de la fatigue et une « rétention d'eau ». Son évolution est très variable mais le pronostic est souvent mauvais. Il peut être amélioré par un diagnostic précoce et un traitement médical approprié, l'utilisation d'appareils et la transplantation. Les patients insuffisants cardiaques utilisent beaucoup de ressources de santé, en raison non seulement des médicaments et appareils utilisés pour leur traitement, mais aussi du coût élevé des soins en hospitalisation. Le taux de facteur natriurétique de type B (facteur natriurétique cérébral, BNP), déjà utilisé comme biomarqueur pour le diagnostic et le pronostic de l'insuffisance cardiaque, pourrait être un moyen d'orienter le traitement médicamenteux. Il permettrait ainsi d'optimiser le traitement des patients insuffisants cardiaques, tout en réduisant les inquiétudes liées aux possibles intolérances médicamenteuses.

Objectifs :

Évaluer si un traitement tenant compte du suivi du peptide natriurétique cérébral PN (BNP ou NT-proBNP) améliore les résultats par rapport à un traitement basé sur l'évaluation clinique seule.

Conclusions des auteurs :

Chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque, des données de mauvaise qualité ont montré une réduction des hospitalisations pour insuffisance cardiaque avec le traitement tenant compte du BNP, alors que des données de mauvaise qualité ont montré une incertitude dans l'effet de ce traitement sur la mortalité toutes causes confondues, la mortalité par insuffisance cardiaque et les hospitalisations toutes causes confondues. L'incertitude de l'effet a été confirmée par d'autres données de très mauvaise qualité concernant la qualité de vie des patients. Les données sur les événements indésirables et le coût du traitement étaient de mauvaise qualité et nous n'avons pas été en mesure de combiner les résultats.

Référence de la revue : McLellan J, Heneghan CJ, Perera R, Clements AM, Glasziou PP, Kearley KE, Pidduck N, Roberts NW, Tyndel S, Wright F, Bankhead C. B-type natriuretic peptide-guided treatment for heart failure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 12. Art. No.: CD008966. DOI: 10.1002/14651858.CD008966.pub2

Interventions visant à améliorer le comportement de prise des médicaments hypolipémiants

Contexte :

Les médicaments hypolipémiants sont largement sous-utilisés, malgré des données probantes solides indiquant qu'ils améliorent les paramètres cardiovasculaires. Une mauvaise observance du schéma thérapeutique peut compromettre le succès du traitement hypolipémiant.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions visant à améliorer l'observance des traitements médicamenteux hypolipémiants, notamment par les mesures de l'observance et les résultats cliniques.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes de notre revue révèlent que les interventions d'intensification des soins aux patients améliorent à court et à long terme l'observance du traitement, ainsi que le taux de cholestérol total et LDL. Les systèmes de santé capables de mettre en œuvre des interventions d'intensification des soins en équipe pourraient réussir à améliorer l'observance des traitements hypolipémiants par les patients.

Référence de la revue :

van Driel ML, Morledge MD, Ulep R, Shaffer JP, Davies P, Deichmann R. Interventions to improve adherence to lipid-lowering medication. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 12. Art. No.: CD004371. DOI: 10.1002/14651858.CD004371.pub4

Médicaments antidouleur pour les enfants souffrant d'une infection aiguë de l'oreille moyenne

Contexte :

L'otite moyenne aiguë (infection aiguë de l'oreille moyenne) est l'une des infections infantiles les plus fréquentes et une raison importante de prescription d'antibiotiques aux enfants dans le monde entier. La douleur causée par l'infection de l'oreille moyenne et l'augmentation de la pression derrière le tympan est le symptôme central de l'otite moyenne et elle domine le vécu de la maladie par l'enfant et ses parents. Parce que les antibiotiques procurent seulement une amélioration marginale, les antalgiques tels que le paracétamol (acétaminophène) et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont considérés comme la base du traitement des otites moyennes aiguës chez les enfants.

Objectifs :

Notre principal objectif était d'évaluer l'efficacité du paracétamol (acétaminophène) ou des AINS, seuls ou combinés, par rapport à un placebo ou à l'absence de traitement, pour soulager la douleur des enfants souffrant d'une otite moyenne aiguë. Notre objectif secondaire était d'évaluer l'efficacité des AINS comparés au paracétamol chez les enfants souffrant d'otite moyenne aiguë.

Conclusions des auteurs :

Malgré les recommandations explicites concernant leur utilisation, les données probantes actuelles concernant l'efficacité du paracétamol ou des AINS, seuls ou combinés, pour soulager la douleur des enfants souffrant d'otite moyenne aiguë sont limitées. Des données de mauvaise qualité indiquent que le paracétamol et l'ibuprofène en monothérapie sont plus efficaces qu'un placebo pour soulager les douleurs auriculaires à court terme chez les enfants souffrant d'une otite moyenne aiguë. Il n'y a pas suffisamment de preuves d'une différence entre l'ibuprofène et le paracétamol dans le soulagement de la douleur à court terme, alors que les données sur l'efficacité de l'ibuprofène associé au paracétamol par rapport au paracétamol seul se sont avérées insuffisantes pour tirer des conclusions définitives. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour obtenir des informations sur le rôle de l'ibuprofène comme complément au paracétamol et d'autres analgésiques tels que les gouttes auriculaires anesthésiques pour les enfants atteints d'otite moyenne aiguë.

Référence de la revue :

Sjoukes A, Venekamp RP, van de Pol AC, Hay AD, Little P, Schilder AGM, Damoiseaux RAMJ. Paracetamol (acetaminophen) or non-steroidal anti-inflammatory drugs, alone or combined, for pain relief in acute otitis media in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 12. Art. No.: CD011534. DOI: 10.1002/14651858.CD011534.pub2

La prévention des caillots sanguins chez les patients atteints de cancer non hospitalisés recevant une chimiothérapie

Contexte :

Les accidents thromboemboliques veineux (ATV) compliquent souvent l'évolution clinique du cancer. Le risque est encore accru par la chimiothérapie, mais le compromis entre innocuité et efficacité de la thromboprophylaxie primaire chez les patients atteints de cancer traités par chimiothérapie reste incertain. Ceci est la deuxième mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en février 2012.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité de la thromboprophylaxie primaire pour les ATV chez les patients atteints de cancer recevant une chimiothérapie en ambulatoire par rapport à un placebo ou à l'absence de thromboprophylaxie.

Conclusions des auteurs :

Dans cette deuxième mise à jour, nous confirmons que la thromboprophylaxie primaire par héparine de bas poids moléculaire réduit significativement l'incidence des accidents thromboemboliques veineux (ATV) symptomatiques chez les patients atteints de cancer traités par chimiothérapie en ambulatoire. En outre, l'héparine de très bas poids moléculaire sémuloparine, qui n'est pas disponible commercialement, réduit significativement l'incidence des ATV symptomatiques. Le risque de saignement majeur associé aux héparines de bas poids moléculaire, même s'il n'est pas statistiquement significatif, recommande la prudence et rend nécessaires des études supplémentaires pour déterminer le rapport bénéfice-risque des héparines de bas poids moléculaire dans ce contexte. Malgré les résultats encourageants de cette revue, la prophylaxie de routine ne peut pas être recommandée chez les patients atteints de cancer soignés en ambulatoire avant que les questions de sécurité soient traitées de manière adéquate. Nous avons besoin d'études supplémentaires examinant la prophylaxie primaire ciblée chez les personnes atteintes de types ou de phases spécifiques de cancer associés à un risque accru d'accidents thromboemboliques veineux.

Référence de la revue :

Di Nisio M, Porreca E, Candeloro M, De Tursi M, Russi I, Rutjes AWS. Primary prophylaxis for venous thromboembolism in ambulatory cancer patients receiving chemotherapy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 12. Art. No.: CD008500. DOI: 10.1002/14651858.CD008500.pub4

Le paracétamol (acétaminophène), seul ou en combinaison avec la codéine ou la dihydrocodéine, contre la douleur neuropathique chez l'adulte

Contexte :

Le paracétamol, seul ou en combinaison avec de la codéine ou de la dihydrocodéine, est couramment utilisé pour traiter la douleur neuropathique chronique. Cette revue a recherché des preuves de l'efficacité et des effets délétères provenant d'études randomisées en double aveugle.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité analgésique et les effets indésirables du paracétamol avec ou sans de la codéine ou de la dihydrocodéine pour la douleur neuropathique chronique chez l'adulte.

Conclusions des auteurs :

Il n'existe pas suffisamment de preuves pour soutenir ou réfuter la suggestion que le paracétamol seul, ou en association avec de la codéine ou de la dihydrocodéine, fonctionne contre n'importe quel type de douleur neuropathique.

Référence de la revue :

Wiffen PJ, Knaggs R, Derry S, Cole P, Phillips T, Moore R. Paracetamol (acetaminophen) with or without codeine or dihydrocodeine for neuropathic pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 12. Art. No.: CD012227. DOI: 10.1002/14651858.CD012227.pub2

La réhabilitation respiratoire chez les patients qui ont été hospitalisés pour exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive

Contexte :

Les directives ont fourni des recommandations en faveur de la réhabilitation respiratoire après des exacerbations de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), mais de récentes études indiquent que la rééducation post-exacerbation peut ne pas toujours être efficace chez les patients atteints de BPCO instable.

Objectifs :

Évaluer les effets de la réhabilitation respiratoire suite à des exacerbations de BPCO sur les admissions à l'hôpital (critère de jugement principal) et d'autres critères de jugement importants pour les patients (mortalité, qualité de vie liée à la santé (QVLS) et capacité d'exercice physique).

Conclusions des auteurs :

Dans l'ensemble, des preuves de bonne qualité montrent des effets modérés à importants de la rééducation sur la qualité de vie liée à la santé et sur la capacité d'exercice physique chez les patients atteints de BPCO après une exacerbation. Certaines études récentes n'ont montré aucun bénéfice de la rééducation sur les réadmissions à l'hôpital et la mortalité et ont induit une hétérogénéité par rapport à la dernière mise à jour de cette revue. Cette hétérogénéité des effets sur les réadmissions à l'hôpital et sur la mortalité peut être expliquée dans une certaine mesure par les étendues diverses des programmes de rééducation et par la qualité méthodologique des études incluses. À l'avenir, les chercheurs devront examiner dans quelle mesure l'étendue des programmes de rééducation, du point de vue des séances d'exercices, de la formation à l'autogestion et d'autres composantes affecte les résultats, et à quel point l'organisation de tels programmes au sein de systèmes de santé spécifiques détermine leurs effets après des exacerbations de BPCO sur les réadmissions à l'hôpital et la mortalité.

Référence de la revue :

Puhan MA, Gimeno-Santos E, Cates CJ, Troosters T. Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 12. Art. No.: CD005305. DOI: 10.1002/14651858.CD005305.pub4

La supplémentation en zinc pour la prévention de la pneumonie chez les enfants âgés de 2 à 59 mois

Contexte :

La pneumonie est une cause majeure de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. La plupart des décès se produisent pendant la petite enfance et dans des pays à faible revenu. Il a été rapporté que la prise quotidienne de suppléments de zinc pourrait prévenir les infections aiguës des voies respiratoires inférieures et réduire la mortalité infantile. Ceci est une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2010.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité d'une supplémentation en zinc dans la prévention de la pneumonie chez les enfants âgés de 2 à 59 mois.

Conclusions des auteurs :

La supplémentation en zinc chez l'enfant est associée à une réduction de l'incidence et de la prévalence de la pneumonie.

Référence de la revue :

Lassi ZS, Moin A, Bhutta ZA. Zinc supplementation for the prevention of pneumonia in children aged 2 months to 59 months. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 12. Art. No.: CD005978. DOI: 10.1002/14651858.CD005978.pub3

L'exercice physique comme traitement pour les patients atteints de syndrome de fatigue chronique

Contexte :

Le syndrome de fatigue chronique (SFC) se caractérise par une fatigue persistante médicalement inexpliquée ainsi que des symptômes tels que des douleurs musculo-squelettiques, des maux de tête, et des troubles du sommeil, de la concentration et de la mémoire à court terme. Le SFC constitue un problème de santé courant, invalidant et grave. Le traitement peut inclure des interventions physiques, telles qu'une thérapie par l'exercice, qui a fait l'objet d'une revue systématique pour la dernière fois en 2004.

Objectifs :

L'objectif de cette revue était de déterminer les effets d'une thérapie par l'exercice chez les patients atteints de SFC comparativement à toute autre intervention ou à un témoin.

- Thérapie par l'exercice par rapport à un « témoin passif » (ex. traitement habituel, témoin sur liste d'attente, relaxation, étirements).
- Thérapie par l'exercice par rapport à un autre traitement actif (ex. thérapie comportementale et cognitive (TCC), traitement cognitif, thérapie de soutien, adaptation du rythme, traitement pharmacologique tel que les antidépresseurs).
- Thérapie par l'exercice associée à d'autres stratégies de traitement spécifiées par rapport aux autres stratégies de traitement spécifiées (ex. exercice associé à un traitement pharmacologique par rapport au traitement pharmacologique seul).

Conclusions des auteurs :

Les patients atteints de syndrome de fatigue chronique peuvent généralement bénéficier d'une thérapie par l'exercice et se sentir moins fatigués après celle-ci, et rien n'indique qu'une thérapie par l'exercice pourrait aggraver leur état. Un effet positif a été observé en ce qui concerne le sommeil, le fonctionnement physique et l'état de santé général évalué par le patient, mais aucune conclusion n'était possible pour les critères concernant la douleur, la qualité de vie, l'anxiété, la dépression, le taux d'abandon et les ressources des services de santé. L'efficacité d'une thérapie par l'exercice semble plus importante que celle de l'adaptation du rythme d'activité, mais similaire à celle des thérapies comportementales et cognitives. Des essais randomisés avec un faible risque de biais sont nécessaires pour étudier le type, la durée et l'intensité de l'intervention d'exercice la plus bénéfique.

Référence de la revue :

Larun L, Brurberg K, Odgaard-Jensen J, Price JR. Exercise therapy for chronic fatigue syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 12. Art. No.: CD003200. DOI: 10.1002/14651858.CD003200.pub6

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**).