

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 2017** 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)

L'exercice physique pour le traitement de la claudication intermittente

Contexte :

Les programmes d'exercice physique constituent une option relativement peu coûteuse et à faible risque par rapport à d'autres méthodes plus invasives de traitement de la claudication intermittente (douleurs dans les jambes lors de la marche). Il s'agit de la quatrième mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 1998.

Objectifs :

Notre objectif était de déterminer si un programme d'exercice physique était efficace pour soulager les symptômes et augmenter la distance de marche sur tapis roulant et le temps de marche chez les patients souffrant de claudication intermittente. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer si l'exercice physique était efficace pour prévenir l'aggravation de la maladie sous-jacente, réduire les événements cardiovasculaires et améliorer la qualité de vie.

Conclusions des auteurs :

Des preuves de bonne qualité montrent que les programmes d'exercices procuraient un bénéfice important, comparés à un placebo ou aux soins habituels, pour améliorer la distance de marche sans douleur et la distance de marche maximale des personnes souffrant de douleurs de jambe en raison d'une claudication intermittente et qui étaient jugées aptes à la pratique d'exercice. L'exercice n'améliorait pas l'ITB et nous n'avons trouvé aucune preuve concernant un effet sur l'amputation ou la mortalité. L'exercice physique pourrait améliorer la qualité de vie par rapport à un placebo ou aux soins habituels. Avec le temps, les essais ont commencé à inclure des comparaisons de l'exercice physique avec l'exercice ou d'autres modalités ; par conséquent, nous avons pu inclure moins de nouveaux essais dans cette mise à jour.

Référence de la revue :

Lane R, Harwood A, Watson L, Leng GC. Exercise for intermittent claudication. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 12. Art. No.: CD000990. DOI: 10.1002/14651858.CD000990.pub4

Inhibiteurs des canaux calciques pour le phénomène de Raynaud primitif et secondaire

Contexte :

Le phénomène de Raynaud est une maladie vasospastique caractérisée par une pâleur, une cyanose des doigts et une douleur des extrémités. Le phénomène de Raynaud primitif n'est pas associé à une maladie sous-jacente, tandis que le phénomène de Raynaud secondaire est associé à des maladies du tissu conjonctif telles que la sclérodermie systémique, le lupus érythémateux disséminé, et les connectivites mixtes. Les inhibiteurs des canaux calciques favorisent la vasodilatation et sont couramment utilisés lorsqu'un traitement médicamenteux est nécessaire dans le phénomène de Raynaud.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des inhibiteurs des canaux calciques (ICC) par rapport à un placebo pour le traitement des personnes atteintes de phénomène de Raynaud, en fonction du type de celui-ci (primitif ou secondaire) ainsi que du type et de la dose d'ICC.

Conclusions des auteurs :

Des essais contrôlés randomisés, avec des preuves de qualité faible à modérée, ont montré que les ICC (en particulier la classe des dihydropyridines) pourraient être utiles pour réduire la fréquence, la durée, la sévérité des crises, ainsi que la douleur et l'incapacité associées au phénomène de Raynaud. Des doses élevées pourraient être plus efficaces que des doses plus faibles et ces ICC pourrait être plus efficaces sur le phénomène de Raynaud primitif. Bien qu'il y ait eu davantage d'arrêts prématurés en raison d'événements indésirables dans les groupes avec traitement, aucun événement indésirable grave n'a été rapporté.

Référence de la revue :

Rirash F, Tingey PC, Harding SE, Maxwell LJ, Tanjong Ghogomu E, Wells GA, Tugwell P, Pope J. Calcium channel blockers for primary and secondary Raynaud's phenomenon. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 12. Art. No.: CD000467. DOI: 10.1002/14651858.CD000467.pub2

Clopidogrel + aspirine versus aspirine seule pour prévenir les événements cardiovasculaires

Contexte :

L'aspirine est l'antiplaquettaire prophylactique de référence chez les personnes ayant une maladie cardiovasculaire. L'ajout d'un second agent antiplaquettaire à l'aspirine pourrait apporter un bénéfice supplémentaire pour les personnes ayant une maladie cardiovasculaire ou pour celles à haut risque d'en développer. Il s'agit d'une mise à jour d'une précédente revue datant de 2011.

Objectifs :

Évaluer les effets bénéfiques et délétères de l'ajout de clopidogrel à l'aspirine pour la prévention des événements cardiovasculaires chez les personnes ayant une maladie coronarienne, une maladie cérébro-vasculaire ischémique, une maladie artérielle périphérique ou chez les personnes à haut risque de maladie athérombotique, mais chez qui un stent coronaire n'a pas été mis en place.

Conclusions des auteurs :

Les preuves disponibles démontrent que la prise de clopidogrel + aspirine chez les personnes à haut risque de maladie cardiovasculaire et chez les personnes ayant une maladie cardiovasculaire sans endoprothèse coronaire est associée à une réduction du risque d'infarctus du myocarde et d'AVC ischémique, et à une augmentation du risque d'hémorragies majeures et mineures par rapport à l'aspirine seule. Selon les critères GRADE, la qualité des preuves était modérée pour tous les critères de jugement exceptée pour la mortalité toutes causes confondues (preuves de faible qualité) et pour les événements indésirables (preuves de très faible qualité).

Référence de la revue :

Squizzato A, Bellesini M, Takeda A, Middeldorp S, Donadini M. Clopidogrel plus aspirin versus aspirin alone for preventing cardiovascular events. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 12. Art. No.: CD005158. DOI: 10.1002/14651858.CD005158.pub4

Probiotiques dans la prévention de la diarrhée à Clostridium difficile chez l'adulte et l'enfant

Contexte :

Les antibiotiques peuvent perturber le microbiote gastro-intestinal et ainsi entraîner une baisse de la résistance aux agents pathogènes tels que Clostridium difficile (C. difficile). Les probiotiques sont des préparations de micro-organismes vivants qui, lorsqu'ils sont administrés en quantité adéquate, peuvent conférer un bénéfice à l'hôte et représenter un stratégie potentielle pour la prévention des infections à C. difficile. Les récentes recommandations de pratique clinique ne préconisent pas l'usage prophylactique des probiotiques, bien qu'il s'agisse de la mesure prophylactique pour laquelle la qualité des données probantes est la meilleure.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité des probiotiques pour la prévention de la diarrhée à C. difficile chez l'adulte et l'enfant.

Conclusions des auteurs :

Sur la base de cette revue systématique et de la méta-analyse de 31 essais contrôlés randomisés incluant 8672 patients, des preuves de qualité moyenne suggèrent que les probiotiques sont efficaces pour la prévention de la diarrhée à C. difficile (NST = 42 patients, IC à 95 % de 32 à 58). Nos analyses post-hoc en sous-groupes explorant l'hétérogénéité indiquent que les probiotiques sont efficaces dans les essais où le risque de base de diarrhée à C. difficile était > 5 % (NST = 12 ; preuves de qualité moyenne), mais pas dans ceux où il était ≤ 5 % (preuves de qualité faible à moyenne). Bien que des effets indésirables ont été rapportés dans 32 des essais inclus, il y avait davantage d'événements indésirables chez les patients des groupes contrôle. L'utilisation sur une courte durée de probiotiques en association avec des antibiotiques semble être sûre et efficace chez les patients qui ne sont pas immunodéprimés ou gravement affaiblis. Bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires, il serait intéressant d'informer les patients hospitalisés, en particulier ceux à risque élevé de diarrhée à C. difficile, des avantages et des inconvénients potentiels des probiotiques.

Référence de la revue :

Goldenberg JZ, Yap C, Lytvyn L, Lo C, Beardsley J, Mertz D, Johnston BC. Probiotics for the prevention of Clostridium difficile-associated diarrhea in adults and children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 12. Art. No.: CD006095. DOI: 10.1002/14651858.CD006095.pub4

Corticostéroïdes dans le traitement de la pneumonie

Contexte :

La pneumonie est une maladie courante et potentiellement grave. Les corticostéroïdes ont été proposés pour le traitement de différents types d'infections, cependant leur rôle dans le traitement de la pneumonie reste incertain. Cet article est une mise à jour d'une revue publiée en 2011.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité des corticostéroïdes dans le traitement de la pneumonie.

Conclusions des auteurs :

La corticothérapie a réduit la mortalité et la morbidité chez les adultes ayant une PC sévère ; le nombre de sujets à traiter pour obtenir un bénéfice était de 18 patients (IC à 95 % 12 à 49) pour éviter un décès. La corticothérapie a réduit la morbidité, mais pas la mortalité chez les adultes et les enfants ayant une PC non sévère. La corticothérapie était associée à un plus grand nombre d'événements indésirables, en particulier l'hyperglycémie, mais les effets délétères ne semblaient pas contrebalancer les bénéfices.

Référence de la revue :

Stern A, Skalsky K, Avni T, Carrara E, Leibovici L, Paul M. Corticosteroids for pneumonia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 12. Art. No.: CD007720. DOI: 10.1002/14651858.CD007720.pub3

Stimulation électrique avec des dispositifs non implantés pour l'incontinence urinaire à l'effort chez les femmes.

Contexte :

Plusieurs options thérapeutiques sont disponibles pour le traitement de l'incontinence urinaire à l'effort (IUE), incluant l'entraînement des muscles du plancher pelvien (EMPP), le traitement médicamenteux et la chirurgie. Il existe des problèmes tels que l'observance aux schémas d'EMPP, les effets secondaires liés au traitement médicamenteux et les risques associés à la chirurgie. Nous avons évalué un traitement alternatif, la stimulation électrique (SE) avec des dispositifs non implantés, qui vise à améliorer la fonction des muscles du plancher pelvien afin de réduire les pertes involontaires d'urine.

Objectifs :

Évaluer les effets de la stimulation électrique avec des dispositifs non implantés, seule ou combinée à un autre traitement pour la prise en charge de l'incontinence urinaire à l'effort ou de l'incontinence urinaire mixte prédominante à l'effort chez les femmes. Parmi les critères de jugement évalués figuraient les coûts et le rapport coût-efficacité.

Conclusions des auteurs :

L'ensemble des preuves actuellement disponibles ont indiqué que la stimulation électrique semble plus efficace que l'absence de traitement actif ou qu'un traitement fictif, mais il n'est pas possible de déterminer si la SE est comparable ou non à l'EMPP ou à d'autres traitements actifs en matière d'efficacité. Dans l'ensemble, la qualité des preuves était trop faible pour fournir des résultats fiables. Sans essais suffisamment puissants évaluant des critères de jugement cliniquement importants, tels que l'évaluation subjective de l'incontinence urinaire, nous ne pouvons pas apporter de conclusions robustes quant à l'efficacité globale ou le rapport coût-efficacité de la stimulation électrique pour l'incontinence urinaire à l'effort chez la femme.

Référence de la revue :

Stewart F, Berghmans B, Bø K, Glazener CMA. Electrical stimulation with non-implanted devices for stress urinary incontinence in women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 12. Art. No.: CD012390. DOI: 10.1002/14651858.CD012390.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](#), 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](#)).