

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 octobre 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)

Traitement antibiotique pour les partenaires sexuels des femmes présentant une vaginose bactérienne

Contexte:

La vaginose bactérienne est une infection dont la prévalence mondiale varie entre 10 % et 50 % et qui entraîne un déséquilibre de la flore vaginale normale. Des micro-organismes incriminés dans la vaginose bactérienne ont été isolés dans la flore normale de l'appareil génital masculin, et leur présence pourrait être liée à une récurrence de l'infection après un traitement antibiotique. Par conséquent, le traitement des partenaires sexuels pourrait avoir l'avantage de réduire la récurrence de l'infection et peut-être de réduire le fardeau de la maladie.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité pour les femmes et l'innocuité pour les hommes d'un traitement antibiotique concomitant des partenaires sexuels de femmes traitées pour une vaginose bactérienne.

Conclusions des auteurs:

Des données probantes de bonne qualité montrent que le traitement antibiotique des partenaires sexuels des femmes atteintes de vaginose bactérienne ne permet pas, par rapport à un placebo, une augmentation du taux d'amélioration clinique ou symptomatique pour les femmes au cours de la première semaine, entre la première semaine et la quatrième ou après la quatrième semaine. Des données de mauvaise qualité suggèrent que le traitement antibiotique ne fait pas baisser le taux de récurrence durant la première et la quatrième semaine ou après la quatrième semaine de traitement pour les femmes, mais augmente la fréquence des événements indésirables rapportés par leurs partenaires sexuels. Enfin, par rapport à l'absence d'intervention, le traitement antibiotique ne permet pas de diminuer le taux de récurrence après la quatrième semaine et n'augmente pas la fréquence de l'amélioration clinique ou symptomatique pour les femmes entre la première semaine et la quatrième ou après la quatrième semaine, respectivement.

Référence de la revue:

Amaya-Guio J, Viveros-Carreño D, Sierra-Barríos E, Martínez-Velasquez M, Grillo-Ardila CF. Antibiotic treatment for the sexual partners of women with bacterial vaginosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10. Art. No.: CD011701. DOI: 10.1002/14651858.CD011701.pub2

L'allaitement au sein permet-il de réduire la douleur lors de la vaccination des bébés âgés de 1 à 12 mois ?

Contexte:

Des essais contrôlés randomisés (ECR) montrent que l'allaitement au sein des nouveau-nés pendant les procédures douloureuses réduit la douleur. On pense que le mécanisme est multifactoriel et inclut le fait de téter, le contact corporel, la chaleur, le bercement, les sons et l'odeur de la mère, et peut-être des opiacés naturels présents dans le lait maternel.

Objectifs:

Déterminer l'effet de l'allaitement au sein sur la douleur procédurale chez les nourrissons au-delà de la période néonatale (28 premiers jours de vie) et jusqu'à l'âge d'un an par rapport à l'absence d'intervention, à un placebo, au fait d'être tenus par les parents, au contact corporel, au lait maternel tiré, au lait maternisé, à un biberon, à des solutions sucrées (par exemple avec du saccharose ou du glucose), à une distraction ou à d'autres interventions.

Conclusions des auteurs:

Nous concluons, sur la base de 10 études incluses dans cette revue, que l'allaitement maternel peut aider à réduire la douleur au cours de la vaccination des nourrissons au-delà de la période néonatale. L'allaitement a réduit les réponses comportementales de durée des pleurs et des scores composites de la douleur pendant et après la vaccination. Cependant, il n'y avait aucune preuve que l'allaitement maternel ait eu un effet sur les réponses physiologiques. Aucune des études incluses dans cette revue ne portait sur des populations de nourrissons hospitalisés subissant d'autres procédures qui nécessitent une piqûre cutanée. Bien que l'on puisse peut-être extrapoler les résultats de la revue à cette population, d'autres études d'efficacité, de faisabilité et d'acceptabilité sont nécessaires en ce qui la concerne.

Référence de la revue:

Harrison D, Reszel J, Bueno M, Sampson M, Shah VS, Taddio A, Larocque C, Turner L. Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10. Art. No.: CD011248. DOI: 10.1002/14651858.CD011248.pub2

L'utilisation de chewing-gum après une césarienne permet-elle un rétablissement plus rapide de la fonction intestinale ?

Contexte:

Les césariennes sont les opérations chirurgicales majeures les plus fréquentes dans le monde. Elles entraînent couramment une suspension transitoire de la motilité intestinale. Bien qu'elle se résolve en général spontanément en quelques jours, celle-ci peut causer une gêne considérable, nécessiter un traitement symptomatique et retarder la sortie de l'hôpital, donc augmenter les coûts. L'administration de chewing-gum immédiatement après l'opération est une intervention simple et qui peut être efficace pour améliorer la reprise de la fonction intestinale dans d'autres types de chirurgie abdominale.

Objectifs:

Évaluer les effets du chewing-gum pour la réduction de la durée de l'iléus postopératoire et l'amélioration de la récupération postopératoire après une césarienne.

Conclusions des auteurs:

Cette revue a identifié 17 essais contrôlés randomisés (portant sur 3149 femmes). Nous avons abaissé la qualité des données probantes pour le délai avant les premières flatulences et la défécation ainsi que pour les effets indésirables ou l'intolérance à la

gomme à mâcher en raison du risque élevé de biais des études (manque de mise en aveugle et auto-évaluation). Pour le délai avant les premières flatulences et la reprise de la défécation, nous avons rabaissé encore la qualité des données probantes en raison de la forte hétérogénéité dans ces méta-analyses et de la possibilité d'un biais de publication, sur la base de l'inspection visuelle des graphiques en entonnoir. La qualité des données probantes concernant les effets indésirables et la tolérance à la gomme à mâcher ainsi que l'iléus a été rabaissée en raison du petit nombre d'événements. La qualité des données probantes concernant l'iléus a été encore rabaissée en raison du risque incertain de biais pour les évaluateurs examinant ce critère d'évaluation.

Les données probantes disponibles suggèrent que la prise de gomme à mâcher dans la période postopératoire immédiate suivant une césarienne est une intervention précoce bien tolérée qui favorise la reprise de la fonction intestinale. Toutefois, la qualité globale des données probantes est mauvaise à très mauvaise.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires afin d'établir la meilleure posologie d'administration des chewing-gums (début, nombre et durée des séances par jour) pour améliorer la reprise de la fonction intestinale et afin d'évaluer les effets indésirables potentiels de ces interventions et la satisfaction des femmes qui en bénéficient. De nouvelles études devront également évaluer l'observance des participantes. Des études futures à grande échelle, bien conçues et bien conduites, d'une meilleure qualité méthodologique et de notification, aideront à orienter les futures mises à jour de cette revue et à améliorer le corpus de données probantes concernant cette intervention.

Référence de la revue:

Pereira Gomes Morais E, Riera R, Porfírio GJM, Macedo CR, Sarmiento Vasconcelos V, de Souza Pedrosa A, Torloni MR. Chewing gum for enhancing early recovery of bowel function after caesarean section. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 10. Art. No.: CD011562. DOI: 10.1002/14651858.CD011562.pub2

Interventions auprès des patients et des soignants visant à améliorer la connaissances de la drépanocytose et la reconnaissance de ses complications

Contexte:

La drépanocytose est un groupe de maladies génétiques particulièrement fréquent dans les régions tropicales et subtropicales ; les migrations forcées et les mouvements de populations ont toutefois entraîné sa propagation à travers le monde, avec des taux de naissances estimés à 0,49 pour 1000 sur le continent américain, 0,07 pour 1000 en Europe, 0,68 pour 1000 en Asie du Sud et du Sud-Est et 10,68 pour 1000 en Afrique. Les patients atteints de drépanocytose peuvent connaître des complications aiguës répétées, auxquelles viennent s'ajouter des lésions progressives des organes. Des études ont montré que lorsque les patients atteints d'une maladie chronique apprennent à se prendre en main, leurs résultats cliniques et leur qualité de vie s'améliorent et ils se montrent moins dépendants vis-à-vis des services de santé. Il n'existe cependant pas de revues identifiant les interventions qui améliorent les connaissances et on sait peu de chose sur l'impact des connaissances des patients ou des soignants sur les paramètres cliniques et psychosociaux de la drépanocytose.

Objectifs:

1. Déterminer l'efficacité des interventions d'éducation des patients et des soignants pour modifier les connaissances et la compréhension de la drépanocytose parmi les patients atteints de la maladie et leurs soignants.
2. Évaluer l'efficacité et l'innocuité des interventions d'éducation des patients et des soignants et des programmes visant la reconnaissance des signes et symptômes de morbidité liés à la maladie, l'observance du traitement et l'utilisation des soins de santé chez les patients atteints de drépanocytose.

Conclusions des auteurs:

Cette revue identifie d'importants effets positifs des interventions éducatives sur la connaissance de la drépanocytose et de la dépression par les patients. Les effets sur les connaissances des patients se sont maintenus pendant plus longtemps que pour les soignants. L'effet sur les connaissances était significatif mais de petite taille et son bénéfice clinique est incertain. Les facteurs significatifs limitant cet effet pourraient être liés à la puissance insuffisante des essais ainsi qu'aux taux d'attrition. Les effets

n'étaient pas statistiquement significatifs dans les évaluations des critères d'évaluation secondaires, probablement à cause du petit nombre d'essais, de patients et de soignants. Les essais ont montré une hétérogénéité modérée à élevée, qui pourrait avoir un impact sur les résultats. Afin de mieux étudier les effets sur les critères d'évaluation, d'autres essais contrôlés doivent être réalisés en portant une attention rigoureuse à un meilleur recrutement et à la rétention des sujets, ainsi qu'à la réduction des biais. Il serait utile d'utiliser des protocoles prédéterminés, comprenant des mesures similaires, sur différents sites.

Référence de la revue:

Asnani MR, Quimby KR, Bennett NR, Francis DK. Interventions for patients and caregivers to improve knowledge of sickle cell disease and recognition of its related complications. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10. Art. No.: CD011175. DOI: 10.1002/14651858.CD011175.pub2

Les fumeurs peuvent-ils réduire les dommages causés par le tabagisme en fumant moins de cigarettes ou en utilisant des produits de tabac différents ?

Contexte:

Bien que le sevrage tabagique soit actuellement le seul moyen garanti de réduire les dommages causés par le tabagisme, une approche secondaire raisonnable dans la lutte antitabac pourrait être de tenter de réduire les risques causés par la poursuite de la consommation de tabac pour les fumeurs qui ne peuvent ou ne veulent pas arrêter de fumer. Les approches possibles pour réduire l'exposition aux toxines du tabac comprennent la diminution de la consommation et l'utilisation de produits moins toxiques, tels que certains médicaments, la nicotine et les produits de tabac dits « à exposition réduite » en remplacement de la cigarette.

Objectifs:

Afin d'évaluer les effets des interventions destinées à réduire les risques pour la santé de la poursuite de la consommation de tabac, nous avons examiné plus précisément les questions suivantes : les interventions visant à réduire les risques ont-elles un effet sur l'état de santé à long terme ? Permettent-elles une réduction du nombre de cigarettes fumées ? Ont-elles un effet sur l'abstinence tabagique ? Ont-elles un effet sur les biomarqueurs de l'exposition au tabac ? Ont-elles un effet sur les biomarqueurs des dommages causés par le tabac ?

Conclusions des auteurs:

On peut aider les personnes qui ne souhaitent pas arrêter de fumer à réduire néanmoins le nombre de cigarettes qu'elles fument et, à terme, à arrêter de fumer en utilisant une TSN, même si cela n'était pas initialement leur intention. Nous avons cependant jugé mauvaise, selon les critères GRADE, la qualité des données contribuant au paramètre de sevrage pour la TSN. Il n'existe pas suffisamment de données probantes à l'appui des autres aides à la réduction des dommages dans la réduction des risques liés à la poursuite de la consommation de tabac. Cela résulte peut-être simplement du manque d'études de bonne qualité (notre confiance dans les résultats de sevrage pour ces aides est jugée « mauvaise » ou « très mauvaise » selon les critères GRADE, en raison de l'imprécision des données). Cela signifie qu'un effet utile a pu nous échapper, pour cette raison ou à cause d'un manque d'effet sur les taux de réduction ou de sevrage. Il est donc important que des ECR de bonne qualité soient menés, en mesurant également les effets des traitements sur la santé à long terme.

Référence de la revue:

Lindson-Hawley N, Hartmann-Boyce J, Fanshawe TR, Begh R, Farley A, Lancaster T. Interventions to reduce harm from continued tobacco use. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10. Art. No.: CD005231. DOI: 10.1002/14651858.CD005231.pub3

Les décongestionnants nasaux utilisés seuls soulagent-ils les symptômes du rhume ?

Contexte:

Il existe de nombreux traitements contre le rhume, vendus sans ordonnance. Les données probantes concernant l'efficacité et l'innocuité des décongestionnants nasaux sont toutefois limitées.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité et l'innocuité à court et à long terme des décongestionnants nasaux utilisés en monothérapie pour soulager les symptômes du rhume chez l'adulte et l'enfant.

Conclusions des auteurs:

Nous n'avons pas été en mesure de tirer des conclusions sur l'efficacité d'une dose unique de décongestionnant nasal en raison du faible volume de données probantes disponibles. Pour les doses multiples de décongestionnant, les données actuelles suggèrent qu'elles pourraient avoir un petit effet positif sur les mesures subjectives de la congestion nasale chez les adultes enrhumés. Cependant, la pertinence clinique de ce petit effet est inconnue et il n'y a pas suffisamment de données probantes de bonne qualité pour tirer des conclusions définitives. En raison du petit nombre d'études qui utilisaient un décongestionnant nasal topique, nous n'avons pas été en mesure de tirer des conclusions sur l'efficacité des décongestionnants topiques en comparaison avec les formes orales. Les décongestionnants nasaux ne semblent pas augmenter le risque d'événements indésirables chez l'adulte à court terme. L'efficacité et l'innocuité des décongestionnants nasaux chez l'enfant et la pertinence clinique de leur petit effet chez l'adulte restent encore à déterminer.

Référence de la revue:

Deckx L, De Sutter AIM, Guo L, Mir NA, van Driel ML. Nasal decongestants in monotherapy for the common cold. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10. Art. No.: CD009612. DOI: 10.1002/14651858.CD009612.pub2

Succion non nutritive pour augmenter la stabilité physiologique et la nutrition chez les nouveau-nés prématurés

Contexte:

La succion non nutritive est utilisée pendant l'alimentation par gavage des nouveau-nés prématurés et lors de la transition du gavage au sein ou au biberon, afin d'améliorer l'acquisition du comportement de succion et la digestion des aliments ingérés par voie entérale.

Objectifs:

Évaluer les effets de la succion non nutritive sur la stabilité physiologique et la nutrition des nouveau-nés prématurés.

Conclusions des auteurs:

La méta-analyse a mis en évidence un effet significatif de la succion non nutritive sur la transition du gavage à l'alimentation complètement orale, sur la transition entre le début de l'alimentation orale et l'alimentation complètement orale et sur la durée de séjour à l'hôpital. Aucun des essais n'a rapporté d'effets indésirables. Des études bien conçues et de puissance adéquate fiable, utilisant des méthodes fiables de randomisation, d'assignation secrète du traitement et de mise en aveugle de l'intervention et des évaluateurs, sont nécessaires. Afin de faciliter la méta-analyse de ces données, les recherches futures devraient inclure des mesures de résultats cohérentes avec celles utilisées dans les études précédentes.

Référence de la revue:

Foster JP, Psaila K, Patterson T. Non-nutritive sucking for increasing physiologic stability and nutrition in preterm infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10. Art. No.: CD001071. DOI: 10.1002/14651858.CD001071.pub3

Contexte:

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) font partie des médicaments les plus fréquemment prescrits pour le traitement de la sciatique. Une précédente revue Cochrane sur l'efficacité des AINS a résumé les résultats pour les lombalgies (douleurs dans le bas du dos) et les sciatiques aiguës et chroniques. Ceci est une mise à jour de la revue originale (2008) réduite aux personnes souffrant de sciatique.

Objectifs:

Déterminer l'efficacité des AINS dans la réduction de la douleur, l'amélioration globale et les effets secondaires rapportés chez les personnes souffrant de sciatique.

Conclusions des auteurs:

Cette revue systématique mise à jour, qui inclut 10 essais évaluant l'efficacité des AINS par rapport à un placebo ou à d'autres médicaments chez des personnes souffrant de sciatique, rapporte des données ayant une valeur de preuve faible à très faible selon les critères GRADE. L'efficacité des AINS pour la réduction de la douleur n'était pas significative. Les AINS donnaient une meilleure amélioration globale que le placebo. Ces résultats doivent être interprétés avec prudence car la valeur de preuve des données était très faible, selon la classification GRADE, pour le critère de réduction de la douleur et faible pour l'amélioration globale, en raison d'une étude de petite taille, de résultats contradictoires, d'imprécisions et d'un risque élevé de biais dans les essais inclus. Bien que les essais inclus dans l'analyse n'aient pas eu une puissance suffisante pour déceler d'éventuels effets secondaires rares, nous avons trouvé un risque accru d'effets secondaires à court terme avec l'utilisation des AINS. Comme les AINS sont couramment prescrits, le rapport bénéfice-risque de leur prescription doit être pris en considération.

Référence de la revue:

Rasmussen-Barr E, Held U, Grooten W, Roelofs PDDM, Koes BW, van Tulder MW, Wertli MM. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for sciatica. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10. Art. No.: CD012382. DOI: 10.1002/14651858.CD012382

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**).