

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 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)

Les valeurs cibles de pression artérielle dans le traitement des personnes ayant une hypertension et une maladie cardiovasculaire

Contexte

L'hypertension est une cause évitable et prédominante de morbidité et de mortalité prématurée. Les personnes ayant une hypertension et une maladie cardiovasculaire établie sont particulièrement à risque, de sorte que réduire la pression artérielle en dessous des valeurs cibles standard pourrait être bénéfique. Cette stratégie pourrait réduire la mortalité et la morbidité cardiovasculaire, mais celle-ci pourrait également accroître les événements indésirables. La pression artérielle cible optimale chez les personnes ayant une hypertension et une maladie cardio-vasculaire établie reste inconnue.

Objectifs :

Déterminer si des valeurs cibles de pression artérielle « inférieures » ($\leq 135/85$ mmHg) sont associées à une réduction de la mortalité et de la morbidité par rapport aux valeurs cibles de pression artérielle « standard » (≤ 140 à $160 / 90$ à 100 mmHg) dans le traitement des personnes ayant une hypertension et des antécédents de maladies cardiovasculaires (infarctus du myocarde, AVC, angine, maladie artérielle périphérique occlusive).

Conclusions des auteurs :

Aucune preuve indiquant une différence au niveau de la mortalité totale et des événements indésirables graves n'a été observée lorsque des valeurs de pression artérielle inférieures aux valeurs standard ont été ciblées chez les personnes ayant une hypertension et une maladie cardiovasculaire. Cela suggère que réduire la pression artérielle à des valeurs cibles inférieures n'apporte pas de bénéfice net malgré la petite réduction absolue du nombre total d'événements cardiovasculaires graves. Il y avait des preuves très limitées concernant les événements indésirables, ce qui a conduit à de hautes incertitudes à ce niveau. À l'heure actuelle, il n'existe pas suffisamment de preuves pour justifier les valeurs cibles de pression artérielle inférieures ($\leq 135/85$ mmHg) chez les personnes ayant une hypertension et une maladie cardiovasculaire établie. Davantage d'essais sont nécessaires pour répondre à cette question.

Référence de la revue :

Saiz L, Gorricho J, Garjón J, Celaya M, Muruzábal L, Malón M, Montoya R, López A. Blood pressure targets for the treatment of people with hypertension and cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 10. Art. No.: CD010315. DOI: 10.1002/14651858.CD010315.pub2

Le bupropion pour le traitement du trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) chez l'adulte

Contexte :

Le trouble de déficit d'attention avec hyperactivité (TDAH) est une affection neurobiologique fréquente, caractérisée par des symptômes comportementaux et cognitifs tels que l'inattention, l'impulsivité et/ou une activité excessive. Le syndrome est souvent accompagné de comorbidités psychiatriques et associé à des performances scolaires et professionnelles insuffisantes.

Bien que les médicaments psychostimulants constituent la base du traitement du TDAH, tous les adultes n'y répondent pas de façon optimale ou ne tolèrent pas ces médicaments. Par conséquent, d'autres approches de traitement avec des médicaments non stimulants ont été explorées. L'un de ceux-ci est le bupropion, un antidépresseur de la classe des aminocétone et antagoniste non compétitif des récepteurs nicotiques de l'acétylcholine, autorisé pour le traitement de la dépression et le sevrage tabagique mais également utilisé hors indication pour traiter le TDAH.

Objectifs :

Évaluer les effets et l'innocuité du bupropion pour le traitement des adultes atteints de TDAH.

Conclusions des auteurs :

Les résultats de cette revue comparant le bupropion à un placebo pour le traitement du TDAH chez l'adulte indiquent un possible bénéfice du bupropion. Nous avons trouvé des données de faible valeur probante indiquant que le bupropion a diminué la sévérité des symptômes du TDAH et modérément augmenté la proportion de participants atteignant une amélioration cliniquement significative des symptômes du TDAH. En outre, nous avons trouvé des données de faible valeur probante montrant que le bupropion est aussi bien toléré que le placebo. Dans le traitement pharmacologique des adultes atteints de TDAH, le bupropion à libération prolongée peut être une alternative aux stimulants. Les données de faible valeur probante indiquent une incertitude en ce qui concerne les estimations d'effet combinées. D'autres recherches sont très susceptibles de modifier nos estimations. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour tirer des conclusions plus définitives et mieux définir la population cible optimale pour ce médicament. La réponse au traitement doit encore être rapportée dans une population diagnostiquée suivant le DSM-5. En outre, nous manquons de connaissances sur les résultats à long terme.

Référence de la revue :

Verbeeck W, Bekkering GE, Van den Noortgate W, Kramers C. Bupropion for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 10. Art. No.: CD009504. DOI: 10.1002/14651858.CD009504.pub2

La desmopressine pour le traitement de la nycturie chez les hommes

Contexte :

La nycturie est un symptôme gênant qui consiste à se réveiller une ou plusieurs fois par nuit pour uriner. La desmopressine est un médicament utilisé couramment pour le traitement de la nycturie.

Objectifs :

Évaluer les effets de la desmopressine par rapport à d'autres interventions dans le traitement de la nycturie chez les hommes.

Conclusions des auteurs :

La desmopressine peut réduire le nombre de mictions nocturnes chez un nombre appréciable de participants par rapport à un placebo à moyen terme (3 à 12 mois), sans augmentation des événements indésirables graves. Nous n'avons trouvé aucune donnée pour comparer ses effets à une modification du comportement. L'effet sur le nombre de mictions nocturnes est probablement similaire à celui des alpha-bloquants à court terme, avec de très rares événements indésirables graves. Il semble n'y avoir aucun bénéfice supplémentaire avec l'utilisation combinée de la desmopressine et d'un alpha-bloquant ou d'un anticholinergique. Les résultats de cette revue étaient limités par la courte durée de suivi, les limites des études et l'imprécision.

Référence de la revue :

Han J, Jung J, Bakker CJ, Ebell MH, Dahm P. Desmopressin for treating nocturia in men. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 10. Art. No.: CD012059. DOI: 10.1002/14651858.CD012059.pub2

Différents environnements et méthodes pour le contrôle de la glycémie dans le diabète gestationnel

Contexte :

L'incidence de diabète sucré gestationnel (DSG) est en augmentation partout dans le monde. La surveillance de la glycémie joue un rôle crucial pour contrôler la glycémie des femmes atteintes de DSG et elle est généralement recommandée par les professionnels de santé. Il existe différentes méthodes de surveillance de la glycémie, qui peuvent être employées dans différents lieux (par exemple à domicile ou à l'hôpital).

Objectifs :

L'objectif de cette revue est de comparer les effets de différentes méthodes et différents environnements de surveillance de la glycémie chez les femmes atteintes de DSG sur la santé de la mère et du fœtus, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adulte et sur l'utilisation et le coût des soins de santé.

Conclusions des auteurs :

Les données de 11 ECR évaluant différentes méthodes ou différents environnements de contrôle de la glycémie dans le contexte du DSG suggèrent qu'il n'y a aucune différence claire pour les critères de jugement principaux ou d'autres critères de jugement secondaires évalués dans cette revue.

Cependant, les preuves actuelles sont limitées par le petit nombre d'ECR pour les comparaisons évaluées, la petite taille des échantillons, et la qualité méthodologique variable des ECR. Des preuves supplémentaires sont nécessaires pour évaluer les effets de différents environnements et méthodes pour le contrôle de la glycémie dans le DSG sur les résultats pour les mères et leurs enfants, y compris l'utilisation et les coûts des soins de santé. Les futurs ECR peuvent envisager recueillir et fournir des données sur les critères de jugement standard suggérés dans cette revue.

Référence de la revue :

Raman P, Shepherd E, Dowswell T, Middleton P, Crowther CA. Different methods and settings for glucose monitoring for gestational diabetes during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 10. Art. No.: CD011069. DOI: 10.1002/14651858.CD011069.pub2

Supplémentation en fluor (comprimés, gouttes, pastilles ou gommes à mâcher) chez les femmes enceintes pour la prévention des caries des premières dents de leurs enfants

Contexte :

Les caries dentaires sont l'une des maladies chroniques les plus courantes chez l'enfant. Leur prévalence a baissé dans la plupart des pays industrialisés ces dernières décennies. Les raisons probables de ce déclin sont l'utilisation généralisée de dentifrices fluorés, suivie de la fluoration artificielle de l'eau, de l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire et d'une légère diminution de la consommation globale de sucre. Cependant, dans les régions où l'eau n'est pas fluorée, la supplémentation en fluor des femmes enceintes pourrait être un moyen efficace d'augmenter les apports de fluor pendant la grossesse. Si les suppléments de fluor pris par les femmes enceintes améliorent les résultats néonataux, les femmes enceintes n'ayant pas accès à une eau potable fluorée pourraient tirer bénéfice d'une fluoration systémique.

Objectifs :

Évaluer les effets de la supplémentation des femmes en fluor (comprimés, gouttes, pastilles ou gommes à mâcher) par rapport à l'absence de supplémentation pendant la grossesse pour prévenir la formation de caries des dents de lait de leurs enfants.

Conclusions des auteurs :

Il n'existe aucune preuve que les suppléments de fluor pris par les femmes pendant la grossesse soient efficaces pour prévenir la formation de caries dentaires chez leurs enfants.

Référence de la revue :

Takahashi R, Ota E, Hoshi K, Naito T, Toyoshima Y, Yuasa H, Mori R, Nango E. Fluoride supplementation (with tablets, drops, lozenges or chewing gum) in pregnant women for preventing dental caries in the primary teeth of their children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 10. Art. No.: CD011850. DOI: 10.1002/14651858.CD011850.pub2

La méfloquine pour la prévention du paludisme au cours des voyages dans les zones d'endémie

Contexte :

La méfloquine est l'un des quatre agents antipaludiques couramment recommandés pour la prévention du paludisme chez les voyageurs en zone d'endémie. Bien qu'elle soit très efficace, il existe une controverse concernant ses effets secondaires psychologiques.

Objectifs :

Résumer l'efficacité et l'innocuité de la méfloquine utilisée en prévention du paludisme chez les voyageurs.

Conclusions des auteurs :

Le risque absolu de paludisme pendant les voyages de courte durée semble faible avec les trois agents antipaludiques établis (méfloquine, doxycycline et atovaquone-proguanil).

Le choix de l'antipaludique dépend de l'importance que chaque voyageur attache aux effets indésirables spécifiques, à la contrainte de prendre les comprimés et au coût du traitement. Certains voyageurs peuvent préférer la méfloquine pour la prise hebdomadaire, au prix toutefois d'une fréquence accrue des rêves anormaux, de l'anxiété, des insomnies et des phases d'humeur dépressive.

Référence de la revue :

Tickell-Painter M, Maayan N, Saunders R, Pace C, Sinclair D. Mefloquine for preventing malaria during travel to endemic areas. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 10. Art. No.: CD006491. DOI: 10.1002/14651858.CD006491.pub4

Interventions professionnelles, structurelles et organisationnelles en soins primaires visant à réduire les erreurs de médication

Contexte :

Les événements indésirables liés aux médicaments en soins primaires constituent une cause importante d'hospitalisations et de mortalité. Ils peuvent être la conséquence de réactions indésirables des patients aux médicaments (qui ne sont généralement pas évitables) ou d'erreurs de traitement médicamenteux (généralement évitables).

Objectifs :

Déterminer l'efficacité des interventions professionnelles, organisationnelles et structurelles par rapport aux soins habituels pour réduire les erreurs de médication évitables commises par les professionnels de santé primaires qui entraînent hospitalisations, passages aux urgences et décès chez des patients adultes.

Conclusions des auteurs :

Sur la base de données de valeur probante moyenne à faible, les interventions en soins primaires pour réduire les erreurs de médication évitables n'ont probablement fait que peu ou pas de différence dans le nombre de personnes hospitalisées ou le nombre d'hospitalisations, de passages aux urgences ou de décès. La variabilité de l'hétérogénéité dans les estimations regroupées signifie que nos résultats doivent être traités avec prudence car les interventions peuvent ne pas avoir constamment donné des résultats dans toutes les études, en raison de différences dans la manière dont elles ont été exécutées, de pratiques fondamentales et de culture ou d'exécution des interventions. Des études à plus grande échelle, portant à la fois sur des interventions professionnelles et organisationnelles, sont nécessaires avant de pouvoir émettre des recommandations fondées sur des preuves. Nous n'avons pas identifié d'interventions structurelles et seules quatre études utilisaient des interventions professionnelles ; d'autres recherches doivent donc être menées sur ces types d'interventions.

Référence de la revue :

Khalil H, Bell B, Chambers H, Sheikh A, Avery AJ. Professional, structural and organisational interventions in primary care for reducing medication errors. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 10. Art. No.: CD003942. DOI: 10.1002/14651858.CD003942.pub3

La prise de décision partagée pour les personnes souffrant d'asthme

Contexte :

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique qui affecte les voies respiratoires et qui est courante chez les adultes et les enfants. Elle est caractérisée par des symptômes tels que respiration sifflante, essoufflement, sensation d'oppression et toux. La prise de décision partagée peut aider les patients asthmatiques à gérer leur maladie. Elle fait intervenir au moins deux participants (le médecin et le patient) qui échangent des informations, notamment sur les valeurs et préférences du patient, afin de construire un consensus sur le traitement privilégié. L'autogestion efficace est particulièrement importante pour les personnes souffrant d'asthme, et la prise de décision partagée peut améliorer les résultats cliniques et la qualité de vie en éduquant les patients et en les autonomisant pour les impliquer activement dans leur propre santé.

Objectifs :

Évaluer les avantages et les inconvénients potentiels de la prise de décision partagée pour les adultes et les enfants asthmatiques.

Conclusions des auteurs :

D'importantes différences entre les quatre essais contrôlés randomisés (ECR) inclus signifient que nous ne pouvons pas formuler des conclusions générales. Les différentes études ont montré certains bénéfices de la prise de décision partagée par rapport à l'intervention de contrôle en termes de qualité de vie, de satisfaction des patients et de leurs parents, d'observance du traitement médicamenteux prescrit, de réduction des consultations pour des symptômes liés à l'asthme et d'amélioration du contrôle de l'asthme. Notre confiance dans les résultats de ces études varie de modérée à très faible, et il est important de noter qu'elles ne mesuraient pas ou ne rapportaient les événements indésirables.

Les futurs essais devront être d'une puissance adéquate et d'une durée suffisante pour détecter des différences en termes de critères de jugement importants pour les patients, tels que les exacerbations et les hospitalisations. L'utilisation, autant que possible, des paramètres centraux de l'asthme et d'échelles validées faciliterait les futures méta-analyses. Des études menées en milieu à faibles revenus et incluant une évaluation économique seraient intéressantes. Les investigateurs devraient systématiquement enregistrer les événements indésirables, même s'ils n'en prévoient aucun. Les études identifiées à ce jour n'incluaient pas les adolescents ; les futurs essais devraient envisager leur inclusion. La mesure et la notification de la fidélité à l'intervention sont également recommandées.

Référence de la revue :

Kew KM, Malik P, Aniruddhan K, Normansell R. Shared decision-making for people with asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 10. Art. No.: CD012330. DOI: 10.1002/14651858.CD012330.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**).