

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 2018** 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)

Entraînement des muscles du plancher pelvien pour l'incontinence urinaire chez la femme

Contexte :

L'entraînement des muscles du plancher pelvien (EMPP) est le traitement de physiothérapie le plus couramment utilisé chez les femmes souffrant d'incontinence urinaire à l'effort (IUE). Il est parfois aussi recommandé pour l'incontinence urinaire mixte (IUM) et, moins fréquemment, pour l'incontinence urinaire d'urgence (IUU).

Ceci est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2001 et mise à jour pour la dernière fois en 2014.

Objectifs :

Évaluer les effets de l'EMPP chez les femmes souffrant d'incontinence urinaire (IU) par rapport à l'absence de traitement, aux traitements placebo ou fictifs, ou à d'autres traitements témoins inactifs, et résumer les résultats des évaluations économiques pertinentes.

Conclusions des auteurs :

D'après les données disponibles, nous pouvons être confiants que l'EMPP peut guérir ou améliorer les symptômes de l'IUE et de tous les autres types d'IU. Il se peut que ce programme réduise le nombre d'épisodes de fuite, la quantité de fuites lors des courts examens cliniques de pesée des protections ainsi que les symptômes rapportés dans les questionnaires sur les symptômes spécifiques à l'IU. Les auteurs de la seule évaluation économique identifiée pour le Bref Commentaire Economique ont indiqué que le rapport coût-efficacité de l'EMPP semble prometteur. Les résultats de l'étude suggèrent que l'EMPP pourrait être inclus dans les programmes de prise en charge conservatrice de première ligne pour les femmes souffrant d'IU. L'efficacité à long terme et la rentabilité de l'EMPP doivent encore être étudiées.

Référence de la revue :

Dumoulin C, Cacciari L, Hay-Smith EC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 10. Art. No.: CD005654. DOI: 10.1002/14651858.CD005654.pub4

Antihypertenseur pour le traitement de l'hypertension légère à modérée pendant la grossesse

Contexte :

Les antihypertenseurs sont souvent utilisés parce que l'on croit que l'abaissement de la tension artérielle empêchera la progression vers une maladie plus grave et ainsi, améliorera l'issue de la grossesse. La présente Revue Cochrane est la mise à jour d'une revue d'abord publiée en 2001, puis mise à jour en 2007 et 2014.

Objectifs :

Évaluer les effets des traitements avec des antihypertenseurs chez les femmes avec une hypertension légère à modérée pendant la grossesse.

Conclusions des auteurs :

Les antihypertenseurs pour l'hypertension légère à modérée pendant la grossesse réduisent le risque d'hypertension grave. L'effet sur d'autres résultats cliniquement importants demeure incertain. Si des antihypertenseurs sont utilisés, les bêta-bloquants et les inhibiteurs des canaux calciques semblent être plus efficaces que les moyens alternatifs pour prévenir l'hypertension grave. Des essais cliniques comparés randomisés de grande envergure et de grande qualité sont nécessaires afin de fournir des estimations fiables des avantages et des effets indésirables du traitement antihypertenseur pour l'hypertension légère à modérée pour la mère et le bébé, ainsi que des coûts pour les services de santé, les femmes et leurs familles.

Référence de la revue :

Abalos E, Duley L, Steyn D, Gialdini C. Antihypertensive drug therapy for mild to moderate hypertension during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 10. Art. No.: CD002252. DOI: 10.1002/14651858.CD002252.pub4

Antibioprophylaxie pour les patients atteints de BPCO

Contexte :

Il y a eu un regain d'intérêt pour l'antibioprophylaxie chez les patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) pour réduire la fréquence des exacerbations et améliorer leur qualité de vie.

Objectifs :

Déterminer si le traitement régulier (continu, intermittent ou pulsé) des patients atteints de BPCO au moyen d'une antibioprophylaxie réduit les exacerbations ou influe sur leur qualité de vie.

Conclusions des auteurs :

L'utilisation d'une antibioprophylaxie continue et intermittente procure un avantage cliniquement significatif en réduisant les exacerbations chez les patients atteints de BPCO. Toutes les études sur l'antibioprophylaxie continue et intermittente ont utilisé des macrolides ; par conséquent, l'avantage noté ne s'applique qu'à l'utilisation des macrolides prescrits au moins trois fois par semaine. L'effet de l'antibioprophylaxie pulsée reste incertain et nécessite des études complémentaires.

Les études de cette revue incluaient principalement des participants présentant des exacerbations fréquentes avec au moins une BPCO modérée. Il y avait également des participants âgés dont l'âge moyen était supérieur à 65 ans. Les résultats de ces études ne s'appliquent qu'au groupe de participants qui y ont été étudiés et ne peuvent être généralisés à d'autres groupes.

En raison des préoccupations concernant l'antibiorésistance et des effets indésirables spécifiques des antibiotiques, l'antibioprophylaxie devrait être envisagée en tenant compte de l'équilibre entre les bénéfices pour chaque patient et les risques potentiels pour la collectivité engendrés par une surutilisation des antibiotiques. La surveillance des effets secondaires importants, comprenant la perte auditive, les acouphènes et l'allongement de l'intervalle QTc dans la communauté des patients âgés, peut nécessiter des ressources supplémentaires en santé.

Référence de la revue :

Herath SC, Normansell R, Maisey S, Poole P. Prophylactic antibiotic therapy for chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 10. Art. No.: CD009764. DOI: 10.1002/14651858.CD009764.pub3

Interventions ergonomiques pour prévenir les troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs et du cou liés au travail chez les employés de bureau

Contexte :

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) des membres supérieurs et du cou liés au travail sont l'un des troubles professionnels les plus courants au monde. Des études ont montré que le pourcentage d'employés de bureau souffrant de TMS varie de 20 à 60 pour cent. Les coûts directs et indirects des TMS des membres supérieurs liés au travail sont élevés en Europe, en Australie et aux États-Unis. Bien que les interventions ergonomiques soient susceptibles de réduire le risque que les employés de bureau développent des TMS des membres supérieurs et du cou liés à leur travail, les données probantes manquent de clarté. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue Cochrane dont la dernière version a été publiée en 2012.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions ergonomiques physiques, cognitives et organisationnelles, ou des combinaisons de ces interventions pour la prévention des TMS des membres supérieurs et du cou liés au travail chez les employés de bureau.

Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé des données probantes contradictoires selon lesquelles l'utilisation d'un repose-bras ou d'une souris d'ordinateur alternative peut réduire la fréquence des TMS au cou ou aux épaules, ou non. Aucune preuve n'a été apportée quant aux effets des autres interventions ergonomiques physiques. Concernant les interventions organisationnelles, sous forme de pauses supplémentaires, des données probantes de très faible qualité témoignent d'un effet sur l'inconfort au niveau des membres supérieurs. En ce qui concerne les interventions multiples et de formation, les données probantes n'ont permis de relever aucun effet sur la douleur ou l'inconfort ressentis au niveau des membres supérieurs. D'autres études de haute qualité sont nécessaires pour déterminer l'efficacité de ces interventions chez les employés de bureau.

Référence de la revue :

Hoe VCW, Urquhart D, Kelsall HL, Zamri EN, Sim MR. Ergonomic interventions for preventing work-related musculoskeletal disorders of the upper limb and neck among office workers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 10. Art. No.: CD008570. DOI: 10.1002/14651858.CD008570.pub3

Interventions visant à prévenir les comportements à risque multiples chez les jeunes

Contexte :

L'adoption de comportements à risques multiples peut avoir des conséquences néfastes pour la santé pendant l'enfance, l'adolescence et plus tard dans la vie, mais on sait peu de choses sur l'impact des différents types d'interventions qui ciblent les comportements à risques multiples chez les enfants et les jeunes, ou sur l'impact différentiel des approches universelles et des approches ciblées. Les résultats des examens systématiques ont été mitigés, et les effets de ces interventions n'ont pas été quantitativement estimés.

Objectifs :

Examiner les effets des interventions mises en œuvre jusqu'à l'âge de 18 ans pour la prévention primaire ou secondaire des comportements à risque multiples chez les jeunes.

Conclusions des auteurs :

Les preuves disponibles les plus solides concernent les interventions universelles en milieu scolaire démontrant qu'elles peuvent être efficaces pour prévenir les comportements à risque multiples ciblant la consommation de tabac, d'alcool, de drogues illicites et l'adoption d'un comportement antisocial, et pour améliorer l'activité physique chez les jeunes, mais sans efficacité sur les autres comportements à risque. Les résultats de cette revue ne fournissent pas de preuves solides de l'avantage des interventions sur un plan familial ou individuel dans l'ensemble des comportements à risque étudiés. Toutefois, la médiocrité

des rapports et les préoccupations quant à la qualité des preuves font ressortir la nécessité de mener des études d'intervention de grande qualité sur les comportements à risque multiples afin de renforcer davantage la base de preuves dans ce domaine.

Référence de la revue :

MacArthur G, Caldwell DM, Redmore J, Watkins SH, Kipping R, White J, Chittleborough C, Langford R, Er V, Lingam R, Pasch K, Gunnell D, Hickman M, Campbell R. Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 10. Art. No.: CD009927. DOI: 10.1002/14651858.CD009927.pub2

Stratégies psychologiques pour réduire la douleur et la détresse des enfants et des adolescents qui reçoivent une injection

Contexte :

Il s'agit de la deuxième mise à jour de cette étude Cochrane (numéro 4, 2006). La douleur et la détresse causées par les interventions liées à l'utilisation d'une aiguille sont courantes durant l'enfance et peuvent être réduites par des interventions psychologiques (stratégies cognitives ou comportementales, ou les deux). Notre première mise à jour (numéro 10, 2013) a montré l'efficacité de la distraction et de l'hypnose pour la douleur et la détresse liées à l'aiguille chez les enfants et les adolescents.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des interventions psychologiques contre la douleur et la détresse liées aux aiguilles chez les enfants et les adolescents.

Conclusions des auteurs :

Nous avons identifié des preuves à l'appui de l'efficacité des interventions de distraction, d'hypnose, de TCC combinée et de respiration pour réduire la douleur ou la détresse causée par l'aiguille chez les enfants, ou les deux. L'efficacité des interventions combinées de TCC et de respiration artificielle a été étayée par de nouvelles données depuis la dernière mise à jour de notre revue, en raison de la disponibilité de nouvelles preuves. La qualité des essais et de l'ensemble des données probantes demeure faible à très faible, ce qui souligne la nécessité d'améliorer la rigueur méthodologique et les rapports sur les essais. Malgré des données probantes de faible qualité, les avantages potentiels d'une réduction de la douleur ou de la détresse, ou les deux, appuient les données probantes en faveur de l'utilisation de ces interventions dans la pratique clinique.

Référence de la revue :

Birnie KA, Noel M, Chambers CT, Uman LS, Parker JA. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 10. Art. No.: CD005179. DOI: 10.1002/14651858.CD005179.pub4

Thérapies actives du mouvement corps-esprit pour la maladie pulmonaire obstructive chronique

Contexte :

Les thérapies actives du mouvement corps-esprit (TAMCE), y compris, mais sans s'y limiter, le yoga, le tai chi et le qigong, ont été appliquées comme modalités d'exercice pour les personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Les stratégies de TAMCE se sont révélées plus efficaces que les soins habituels ; toutefois, il reste à déterminer si la TAMCE fonctionne mieux, ou moins bien que la réadaptation pulmonaire (RP), ou si les résultats obtenus par ces deux traitements sont équivalents chez les personnes atteintes de MPOC.

Objectifs :

Évaluer les effets des TAMCE par rapport à la RP ou en plus de celle-ci dans la prise en charge de la MPOC.

Conclusions des auteurs :

Compte tenu de la qualité des données probantes disponibles, les effets de la TAMCE par rapport à la RP ou de la TAMCE en combinaison avec la RP par rapport à la RP seule chez les personnes atteintes de MPOC stable demeurent peu concluants. Les données probantes de faible qualité suggèrent une meilleure QdV spécifique à la maladie avec la TAMCE par rapport à la RP chez les personnes atteintes de MPOC stable, et les données probantes de très faible qualité ne suggèrent aucune différence pour ce qui est de la dyspnée entre la TAMCE et la RP. Des données probantes de qualité modérée montrent que la TAMCE combinée à la RP n'améliore pas la QdV spécifique à la maladie, et d'autres de très faible qualité suggèrent que la TAMCE combinée à la RP peut conduire à une meilleure QdV générique par rapport à la RP seule. Des études futures comportant des descriptions adéquates de l'entraînement aux exercices conventionnels (c.-à-d. de l'information sur la durée, l'intensité et la progression des exercices), effectuées par des professionnels qualifiés ayant une compréhension approfondie de la physiologie respiratoire, des sciences de l'activité physique et de la pathologie de la MPOC, sont nécessaires avant que des conclusions définitives puissent être tirées sur les résultats thérapeutiques de la TAMCE comparativement à la RP ou de la TAMCE combinée à la RP comparativement à la RP seule chez des patients atteints de MPOC.

Référence de la revue :

Gendron LMcCusky, Nyberg A, Saey D, Maltais F, Lacasse Y. Active mind-body movement therapies as an adjunct to or in comparison with pulmonary rehabilitation for people with chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 10. Art. No.: CD012290. DOI: 10.1002/14651858.CD012290.pub2

Développement du diabète de type 2 chez les personnes présentant une hyperglycémie intermédiaire ("prédiabète")

Contexte :

L'hyperglycémie intermédiaire (HI) est caractérisée par une ou plusieurs mesures de concentrations glycémiques élevées, telles que la glycémie à jeun (GAJ), l'intolérance au glucose (IAG) et l'hémoglobine A1c glycosylée (HbA1c) élevée. Ces niveaux sont supérieurs à la normale, mais inférieurs au seuil diagnostique du diabète de type 2 (DT2). Le seuil réduit de 5,6 mmol/L (100 mg/dL) de glycémie à jeun (GAJ) pour définir le prédiabète, introduit par l'American Diabetes Association (ADA) en 2003, a considérablement augmenté la prévalence du prédiabète. De même, l'abaissement du seuil d'HbA1c de 6,0% à 5,7% par l'ADA en 2010 pourrait avoir des impacts médicaux, sanitaires et socio-économiques significatifs.

Objectifs :

Évaluer le pronostic global des personnes atteintes d'HI pour le développement du DT2, la régression de l'HI à la normoglycémie et la différence d'incidence du DT2 chez les personnes atteintes d'HI par rapport aux personnes atteintes de normoglycémie.

Conclusions des auteurs :

Le pronostic global des personnes atteintes d'HI s'est aggravé avec le temps. L'incidence cumulative du DT2 a généralement augmenté au cours du suivi, mais variait selon la définition de l'HI. La régression de l'HI à une normoglycémie a diminué avec le temps mais a été observée même après 11 ans de suivi. Le risque de développer un DT2 en comparant l'HI avec la normoglycémie au départ variait selon la définition de l'HI. Compte tenu de l'incertitude des données probantes disponibles, ainsi que des fluctuations de la normoglycémie, de l'HI et du DT2, qui peuvent passer d'un stade à l'autre dans les deux sens même après des années de suivi, les praticiens devraient être prudents au regard des implications potentielles de toute intervention active pour les personnes atteintes d'HI.

Référence de la revue :

Richter B, Hemmingsen B, Metzendorf M, Takwoingi Y. Development of type 2 diabetes mellitus in people with intermediate hyperglycaemia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 10. Art. No.: CD012661. DOI: 10.1002/14651858.CD012661.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](#).