

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 septembre 2016 par la Cochrane Library.

Nous vous invitons à participer à une étude menée par le Dr Sidorkiewicz (Chef de Clinique en médecine générale à Paris Descartes) qui s'intéresse à l'avis des médecins sur les risques ou l'absence de risque liés à une observance imparfaite. L'étude consiste en un questionnaire en ligne et prend environ 10 minutes. Voici le lien pour participer : <http://clinicalepidemio.fr/mapp/>

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)

Antidépresseurs et benzodiazépines dans le trouble panique de l'adulte

Contexte:

Une crise de panique est une période discrète de peur ou d'anxiété qui se manifeste brutalement, culmine en dix minutes et s'accompagne d'au moins 4 symptômes parmi les 13 définis comme caractéristiques : tachycardie, douleurs thoraciques, sueurs, tremblements, vertiges, rougeur, crampes d'estomac, faiblesse et essoufflement. Le trouble panique est fréquent dans la population générale, avec une prévalence au cours de la vie de 1 % à 4 %. Son traitement comprend des interventions psychologiques et pharmacologiques. Parmi les agents pharmacologiques, les antidépresseurs et les benzodiazépines sont le pilier du traitement de trouble panique. Différentes classes d'antidépresseurs ont été comparées. L'Association britannique de psychopharmacologie et l'Institut national pour l'excellence de la santé et des soins (NICE) considèrent les antidépresseurs (notamment les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS)) comme le traitement de première ligne du trouble panique, en raison de leur profil d'effets indésirables plus favorable que celui des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) et des antidépresseurs tricycliques (ATC). Outre les antidépresseurs, des benzodiazépines sont couramment prescrites pour le traitement du trouble panique.

Objectifs:

Évaluer les données probantes concernant les effets des antidépresseurs et des benzodiazépines dans le trouble panique de l'adulte.

Conclusions des auteurs:

Les études identifiées ne sont pas suffisantes pour répondre de manière exhaustive aux objectifs de la présente revue. La majorité des études portaient sur un petit nombre de participants et n'ont pas fourni de données pour tous les critères d'évaluation

spécifiés dans le protocole. Pour ces raisons, la plupart des analyses n'étaient pas assez puissantes et les données probantes ne sont donc pas complètes. Sur le principe, d'après les résultats de notre revue, le rôle possible des antidépresseurs et des benzodiazépines doit être évalué individuellement par le praticien pour chaque patient. Le choix de l'antidépresseur et/ou de la benzodiazépine à prescrire ne peut pas se guider sur notre revue seulement et doit se fonder sur les preuves d'efficacité et de tolérabilité de ces médicaments, notamment des données issues d'études contrôlées par placebo. Les données relatives aux problèmes de tolérance à long terme liés aux antidépresseurs et aux benzodiazépines devraient également être soigneusement pesées.

La présente revue met en évidence la nécessité d'autres études de haute qualité comparant des antidépresseurs à des benzodiazépines, qui devraient être menées suivant une méthodologie rigoureuse, avec des mesures pragmatiques des résultats, afin de fournir aux praticiens des données utiles et pratiques. Les données probantes issues de la présente revue seront incluses dans une méta-analyse en réseau sur le traitement psychopharmacologique du trouble panique, dont nous espérons qu'elle apportera d'autres informations utiles sur cette question.

Référence de la revue:

Bighelli I, Trespidi C, Castellazzi M, Cipriani A, Furukawa TA, Girlanda F, Guaiana G, Koesters M, Barbui C. Antidepressants and benzodiazepines for panic disorder in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 9. Art. No.: CD011567. DOI: 10.1002/14651858.CD011567.pub2

Traitement au long cours de la dépression chez les personnes âgées

Contexte:

Les pathologies dépressives sont fréquentes chez les personnes âgées. La prévalence des cas de dépression dans la communauté est d'environ 15 % et les formes bénignes de dépression sont plus fréquentes. La dépression est une cause de grande détresse et d'incapacité. On prévoit que le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans va doubler d'ici 2050, ce qui va rendre encore plus importantes les interventions pour le traitement de cette affection, souvent prolongée et récurrente. Les causes de la dépression chez les personnes âgées ne sont pas les mêmes que chez les adultes plus jeunes et il convient donc de l'étudier séparément.

Ceci est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2012.

Objectifs:

Examiner l'efficacité des antidépresseurs et des thérapies psychologiques dans la prévention de la rechute et de la récurrence de la dépression chez les personnes âgées.

Conclusions des auteurs:

Cette revue Cochrane mise à jour confirme les résultats de la revue originale de 2012. Les bénéfices et risques à long terme de la poursuite du traitement antidépresseur pour la prévention des rechutes dépressives chez les personnes âgées ne sont pas clairs et aucune recommandation définitive ne peut être émise sur la base de cette revue. Le maintien des antidépresseurs pendant 12 mois semble être utile, sans entraîner d'augmentation des effets indésirables. Toutefois, cet avis se fonde seulement sur trois études de petite taille, comptant relativement peu de participants et utilisant des classes d'antidépresseurs différentes et des populations cliniquement hétérogènes. Les comparaisons à d'autres moments dans le temps n'atteignent pas la signification statistique.

Les données sur les thérapies psychologiques et les traitements combinés sont trop limitées pour tirer des conclusions sur leurs bénéfices et leurs effets délétères.

La qualité des données probantes utilisées pour atteindre ces conclusions est mauvaise et la revue ne peut par conséquent offrir des recommandations claires aux cliniciens et aux patients quant aux meilleures pratiques et à la manière d'adapter les interventions à certaines caractéristiques des patients.

On notera que nous n'avons pas identifié de nouvelles études évaluant des interventions pharmacologiques ou psychologiques dans le traitement de suite et d'entretien de la dépression chez les personnes âgées. Nous savons que depuis la revue précédente, des études incluant à la fois des personnes âgées et des adultes de moins de 65 ans ont été menées, mais celles-ci n'entrent pas le cadre de notre revue. Nous pensons que des études recrutant uniquement des personnes âgées, et en particulier des personnes très âgées et affectées par des comorbidités médicales, restent nécessaires. Cependant, ces études risquent d'être difficiles à réaliser et ne font probablement pas partie des priorités des financeurs pour l'instant.

Référence de la revue:

Wilkinson P, Izmeth Z. Continuation and maintenance treatments for depression in older people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9. Art. No.: CD006727. DOI: 10.1002/14651858.CD006727.pub3

Combinaison de l'insuline et de médicaments hypoglycémisants oraux chez les patients atteints de diabète de type 2 sous insulinothérapie

Contexte:

Il est difficile de savoir si les diabétiques de type 2 sous insuline en monothérapie dont la glycémie ne répond pas de façon adéquate devraient continuer leur monothérapie ou pourraient bénéficier de l'ajout d'agents hypoglycémisants oraux à l'insulinothérapie.

Objectifs:

Évaluer les effets de l'insuline en monothérapie par rapport à l'ajout d'agents hypoglycémisants oraux à l'insuline chez des patients atteints de diabète de type 2 qui sont déjà sous insulinothérapie et dont la glycémie est mal contrôlée.

Conclusions des auteurs:

Ajoutés à l'insulinothérapie, tous les hypoglycémisants oraux ont eu des effets positifs sur le contrôle de la glycémie et le besoin d'insuline des patients diabétiques de type 2 dont la glycémie était mal contrôlée sous insuline. L'ajout d'une sulfonylurée a causé davantage d'événements hypoglycémiques. La prise de poids supplémentaire ne peut être évitée que par l'association de metformine à l'insuline. La prescription d'un hypoglycémiant oral en association avec l'insulinothérapie doit tenir compte des autres effets indésirables bien connus des hypoglycémisants oraux.

Référence de la revue:

Vos RC, van Avendonk MJP, Jansen H, Goudswaard AN, van den Donk M, Gorter K, Kerksen A, Rutten GEHM. Insulin monotherapy compared with the addition of oral glucose-lowering agents to insulin for people with type 2 diabetes already on insulin therapy and inadequate glycaemic control. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9. Art. No.: CD006992. DOI: 10.1002/14651858.CD006992.pub2

La prégabaline pour le traitement de la douleur dans la fibromyalgie de l'adulte

Contexte:

Cette revue est une mise à jour partielle d'une revue Cochrane précédente sur la prégabaline contre la douleur aiguë et chronique chez l'adulte (Moore 2009) et porte seulement sur la douleur dans la fibromyalgie.

L'utilisation de médicaments antiépileptiques pour traiter la douleur remonte aux années 1960. La prégabaline est un anticonvulsivant qui est également utilisé pour le traitement des troubles douloureux chroniques et notamment de la

fibromyalgie. La réduction de la douleur par la prégabaline est associée à des bénéfices majeurs pour d'autres symptômes et à l'amélioration de la qualité de vie et des fonctions des personnes souffrant d'affections chroniques douloureuses.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité analgésique et les effets indésirables de la prégabaline contre la douleur dans la fibromyalgie chez l'adulte, par rapport à un placebo ou à un agent actif de comparaison.

Conclusions des auteurs:

La prégabaline dosée entre 300 et 600 mg produit une réduction importante de l'intensité de la douleur pendant 12 à 26 semaines, avec des événements indésirables tolérables, pour un petit nombre de patients (environ 10 % de plus que le placebo) souffrant de douleurs modérées ou sévères causées par une fibromyalgie. On sait que le degré de réduction de la douleur est accompagné d'améliorations d'autres symptômes, de la qualité de vie et des fonctions. Ces résultats sont similaires à ceux d'autres médicaments efficaces dans la fibromyalgie (milnacipran, duloxétine).

Référence de la revue:

Derry S, Cording M, Wiffen PJ, Law S, Phillips T, Moore R. Pregabalin for pain in fibromyalgia in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9. Art. No.: CD011790. DOI: 10.1002/14651858.CD011790.pub2

Traitements de la douleur dans la colique infantile

Contexte:

Les coliques infantiles sont un trouble courant dans les premiers mois de vie, qui affecte entre 4 % et 28 % des nourrissons dans le monde entier, selon la géographie et les définitions utilisées. Bien qu'elles disparaissent spontanément vers l'âge de quatre mois, les parents y voient un problème qui nécessite d'agir. Divers agents antalgiques tels que des médicaments, le glucose et des remèdes à base de plantes ont été proposés comme interventions pour réduire les épisodes de pleurs et la sévérité des symptômes.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité et l'innocuité des agents antidouleur pour atténuer les coliques des nourrissons âgés de moins de quatre mois.

Conclusions des auteurs:

À l'heure actuelle, les preuves de l'efficacité des agents antalgiques pour le traitement de la colique infantile sont rares et sujettes à divers biais. Les quelques études disponibles incluaient des échantillons de petite taille et la plupart présentaient de sérieuses limites. Les bénéfices, lorsqu'ils étaient rapportés, sont contradictoires.

Nous n'avons trouvé aucune preuve permettant de recommander l'utilisation de la siméthicone comme antalgique dans la colique infantile.

Les données probantes disponibles montrent que les remèdes à base de plantes, le sucre, la dicyclomine et le bromure de cimétropium ne peuvent pas être recommandés pour les nourrissons présentant une colique.

Les investigateurs doivent mener des ECR utilisant des mesures standardisées qui permettront de comparer les agents antalgiques et de regrouper les résultats des différentes études. C'est le plus souvent les parents qui réalisent l'intervention et en évaluent les critères, et il importe donc de toujours les mettre en aveugle.

Référence de la revue:

Biagioli E, Tarasco V, Lingua C, Moja L, Savino F. Pain-relieving agents for infantile colic. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9. Art. No.: CD009999. DOI: 10.1002/14651858.CD009999.pub2

Effets du dépistage des infections sexuellement transmissibles causées par les chlamydiae?

Contexte:

Les infections génitales causées par *Chlamydia trachomatis* sont les infections sexuellement transmissibles bactériennes les plus répandues dans le monde entier. Le dépistage des jeunes adultes sexuellement actifs pour détecter et traiter les infections asymptomatiques à chlamydia pourrait réduire leur transmission et éviter des maladies de l'appareil génital, en particulier le syndrome inflammatoire pelvien (SIP) chez les femmes, qui peut être cause de stérilité tubaire et de grossesses extra-utérines.

Objectifs:

Évaluer, par rapport aux soins standard, les effets et l'innocuité du dépistage des infections à chlamydia sur la transmission de celles-ci et leurs complications chez les femmes enceintes et non enceintes et chez les hommes.

Conclusions des auteurs:

Les preuves données concernant les effets du dépistage sur la transmission de *C. trachomatis* sont de mauvaise qualité en raison de l'évaluation directe et du risque de biais. Il existe des preuves de qualité modérée que la détection et le traitement de l'infection à chlamydia peut réduire le risque individuel de SIP chez les femmes. Il n'existe pas de preuves issues d'ECR sur les effets du dépistage des infections à chlamydia pendant la grossesse.

Les ECR futurs portant sur des interventions de dépistage des infections à chlamydia devront déterminer les effets du dépistage pendant la grossesse, des dépistages répétés sur l'incidence des SIP à chlamydia et les réinfections par le chlamydia dans la population générale et les groupes à haut risque.

Référence de la revue:

Low N, Redmond S, Uusküla A, van Bergen J, Ward H, Andersen B, Götz H. Screening for genital chlamydia infection. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9. Art. No.: CD010866. DOI: 10.1002/14651858.CD010866.pub2

Utilisation du topiramate pour traiter les épisodes aigus de troubles bipolaires

Contexte:

Le trouble bipolaire est une maladie fréquente, récurrente et très chronique. Des essais antérieurs ont suggéré que le topiramate (un anticonvulsivant) pourrait être efficace pour son traitement. Ceci est une mise à jour d'une précédente revue Cochrane sur le rôle du topiramate dans les troubles bipolaires, dont la dernière publication date de 2006.

Objectifs:

Évaluer les effets du topiramate sur les troubles bipolaires aigus de l'humeur chez l'adulte par rapport à un placebo, à un autre traitement pharmacologique et à une combinaison de médicaments, en les mesurant par le traitement des symptômes sur les échelles d'évaluation spécifiques de chaque type d'épisode.

Conclusions des auteurs:

Il n'est pas possible de tirer de ces données des conclusions définitives concernant l'utilisation du topiramate dans la pratique clinique. Les seules données probantes de qualité élevée que nous avons trouvées montrent que le lithium est plus efficace que le topiramate en monothérapie dans le traitement des épisodes aigus de troubles bipolaires, et nous avons noté que ces preuves provenaient seulement de deux études. Des données de qualité modérée ont montré que le topiramate n'était ni plus ni moins efficace que le placebo en monothérapie après 3 semaines de traitement, mais la qualité des données se dégrade pour ce critère d'évaluation après 12 semaines. Nous avons estimé que la qualité des données probantes pour les autres résultats était mauvaise à très mauvaise et il ne nous a pas été possible de tirer des conclusions à partir de ces résultats.

Afin de mieux répondre à cette question de recherche, si les investigateurs jugent pertinent de s'y intéresser, il faudrait mener davantage d'essais contrôlés randomisés en double aveugle avec des définitions méthodologiques plus explicites. En particulier, les investigateurs pourraient comparer un placebo, un autre médicament et une combinaison de traitements (notamment un

large éventail de stabilisateurs de l'humeur), des antipsychotiques atypiques pour le traitement des épisodes maniaques et mixtes et des antidépresseurs en combinaison avec des stabilisateurs de l'humeur ou des antipsychotiques atypiques pour les épisodes dépressifs.

Référence de la revue:

Pigott K, Galizia I, Vasudev K, Watson S, Geddes J, Young AH. Topiramate for acute affective episodes in bipolar disorder in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9. Art. No.: CD003384. DOI: 10.1002/14651858.CD003384.pub3

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**).