

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 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)

Quels sont les bénéfices et les risques des inhibiteurs de la phosphodiesterase 4 chez les patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ?

Contexte :

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) se manifeste par une toux, des expectorations ou une dyspnée et une diminution de la fonction pulmonaire, de la qualité de vie et de l'espérance de vie. À l'exception du sevrage tabagique, il n'existe pas de traitement qui ralentisse la diminution de la fonction pulmonaire. Le roflumilast et le cilomilast sont des inhibiteurs de la phosphodiesterase 4 (PDE4) oraux, proposés pour réduire l'inflammation des voies respiratoires et la bronchoconstriction observées dans la BPCO. Cette revue est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2011 et mise à jour en 2013.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité des inhibiteurs de la PDE4 oraux dans la prise en charge de la BPCO stable.

Conclusions des auteurs :

Chez les personnes souffrant de BPCO, les inhibiteurs de la PDE4 ont apporté un avantage par rapport au placebo en améliorant la fonction pulmonaire et en réduisant la probabilité des exacerbations ; cependant, ils ont eu peu d'impact sur la qualité de vie ou les symptômes. Les effets indésirables gastro-intestinaux et la perte de poids étaient fréquents et les données de sécurité soumises à la Food and Drug Administration (FDA) ont soulevé des inquiétudes quant à de possibles événements indésirables psychiatriques sous roflumilast. Les résultats de cette revue sont prudemment favorables à l'utilisation d'inhibiteurs de la PDE4 dans la BPCO. Ces médicaments sont surtout utiles comme traitement adjuvant dans un sous-groupe de patients présentant des symptômes persistants ou des crises malgré la prise en charge optimale de leur BPCO. Cet avis s'inscrit dans la ligne des directives GOLD 2017. Des essais à plus long terme sont nécessaires pour déterminer si les inhibiteurs de la PDE4 sont ou non en mesure de modifier le déclin du VEMS, les hospitalisations ou la mortalité dans la BPCO.

Référence de la revue :

Chong J, Leung B, Poole P. Phosphodiesterase 4 inhibitors for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Art. No.: CD002309. DOI: 10.1002/14651858.CD002309.pub5

La thérapie de compression pour la prévention du syndrome post-thrombotiques

Contexte :

Le syndrome post-thrombotique (SPT) est une complication à long terme de la thrombose veineuse profonde (TVP) qui se caractérise par une douleur chronique, un gonflement et des modifications cutanées du membre affecté. Un patient sur trois souffrant de TVP développe des complications post-thrombotiques dans les cinq ans. Plusieurs mesures non pharmacologiques sont utilisées en prévention du syndrome post-thrombotique pendant la phase aiguë de la TVP, notamment l'élévation des jambes et la thérapie de compression. Les cliniciens et les directives diffèrent dans leur évaluation de l'utilité de la thérapie de compression pour le traitement de la TVP. Cette revue est une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2003.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité relative et le taux de complications lorsque la thérapie de compression est utilisée pour la prévention du syndrome post-thrombotique (SPT) chez des personnes souffrant de thrombose veineuse profonde (TVP).

Conclusions des auteurs :

Des données de mauvaise qualité suggèrent que les bas de contention élastiques pourraient réduire l'incidence du SPT après une TVP. Nous avons abaissé la qualité des données en raison de l'hétérogénéité considérable entre les études et du manque ou du risque incertain de mise en aveugle liés aux scores d'évaluation clinique. Aucun effet indésirable grave n'est survenu dans ces études. Des essais contrôlés randomisés à grande échelle sont nécessaires pour confirmer ces résultats en raison du manque de données probantes de bonne qualité et de l'hétérogénéité considérable des études.

Référence de la revue :

Appelen D, van Loo E, Prins MH, Neumann MHAM, Kolbach DN. Compression therapy for prevention of post-thrombotic syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Art. No.: CD004174. DOI: 10.1002/14651858.CD004174.pub3

Le report de la prescription d'antibiotiques pour les infections respiratoires

Contexte :

De nombreux experts sont préoccupés par les prescriptions d'antibiotiques pour les infections des voies respiratoires (IVR) en raison des réactions indésirables, des coûts, et de l'antibiorésistance bactérienne. L'une des stratégies proposées pour réduire la prescription d'antibiotiques consiste à fournir une ordonnance tout en recommandant de reporter l'utilisation des antibiotiques dans l'espoir que les symptômes disparaissent d'eux-mêmes. Cet article est une mise à jour d'une revue systématique Cochrane publiée initialement en 2007 et mise à jour en 2010 et en 2013.

Objectifs :

Évaluer les effets sur les résultats cliniques, l'utilisation d'antibiotiques, la résistance aux antibiotiques, et la satisfaction des patients de la prescription reportée d'antibiotiques dans le traitement des infections des voies respiratoires.

Conclusions des auteurs :

Pour de nombreux critères de jugement cliniques, il n'y avait aucune différence entre les stratégies de prescription. Les symptômes liés aux otites moyennes aiguës et les maux de gorge étaient légèrement améliorés avec les antibiotiques immédiats par rapport aux antibiotiques reportés. Il n'y avait aucune différence au niveau des taux de complications. Le fait de retarder la prescription n'a pas entraîné de différences significatives au niveau de la satisfaction des patients par rapport à l'offre d'antibiotiques immédiats (86 % contre 91 %) (preuves de qualité modérée). Cependant, le report était préféré par rapport à l'absence d'antibiotiques (87 % contre 82 %). Les antibiotiques reportés ont mené à des taux plus faibles d'utilisation d'antibiotiques par rapport aux antibiotiques immédiats (31 % contre 93 %) (preuves de qualité modérée). La stratégie impliquant l'absence d'antibiotiques a d'autant plus réduit l'utilisation d'antibiotiques par rapport à la prescription reportée d'antibiotiques (14 % contre 28 %).

Les antibiotiques reportés pour les personnes ayant des infections respiratoires aiguës réduisent l'utilisation d'antibiotiques par rapport aux antibiotiques immédiats, mais ceux-ci ne semblaient pas être différents par rapport à l'absence d'antibiotiques en termes de contrôle des symptômes et de complications de la maladie. Lorsque les cliniciens estiment que des antibiotiques

immédiats ne sont pas nécessaires pour des personnes ayant des infections respiratoires, l'absence d'antibiotiques associée à des conseils recommandant au patient de revenir si les symptômes ne disparaissent pas, est susceptible d'entraîner une moindre utilisation d'antibiotiques tout en maintenant une satisfaction des patients et des résultats cliniques similaires à la prescription reportée d'antibiotiques. Lorsque les cliniciens hésitent à ne pas prescrire d'antibiotiques, une stratégie de report des antibiotiques pourrait être un compromis acceptable à la place des antibiotiques immédiats pour réduire significativement l'utilisation excessive d'antibiotiques pour les IVR, et cela pourrait ainsi réduire la résistance aux antibiotiques, tout en maintenant la sécurité des patients et leurs niveaux de satisfaction.

Remarque éditoriale : En tant que revue systématique "vivante" (living systematic review), cette revue est régulièrement mise à jour de manière à incorporer les nouvelles preuves pertinentes au fur et à mesure que celles-ci sont disponibles. Veuillez consulter la base de données des revues systématiques Cochrane pour parcourir la dernière version de cette revue.

Référence de la revue :

Spurling GKP, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R, Farley R. Delayed antibiotic prescriptions for respiratory infections. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Art. No.: CD004417. DOI: 10.1002/14651858.CD004417.pub5

Les interventions destinées à augmenter la consommation de fruits et légumes chez les enfants âgés de cinq ans ou moins

Contexte :

Une consommation insuffisante en fruits et légumes pendant l'enfance augmente le risque de développer des maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité, le rapport coût-efficacité et les événements indésirables associés aux interventions destinées à augmenter la consommation de fruits et/ou de légumes, chez les enfants âgés de cinq ans ou moins.

Conclusions des auteurs :

Bien que 50 essais éligibles portant sur différentes approches d'intervention aient été identifiés, les preuves concernant les stratégies visant à augmenter la consommation de fruits et légumes chez les enfants restent limitées. Il y avait des preuves de très faible qualité indiquant que les interventions portant sur l'alimentation des enfants sont efficaces pour augmenter la consommation de légumes parmi les enfants âgés de cinq ans ou moins, mais l'ampleur de l'effet était de très petite taille et un suivi à long terme est nécessaire. Il y avait des preuves de très faible qualité indiquant que l'éducation parentale en nutrition et les interventions à composantes multiples ne sont pas efficaces pour augmenter la consommation de fruits et légumes chez les enfants âgés de cinq ans ou moins. Tous les résultats doivent être considérés avec prudence, étant donné que la plupart des essais inclus n'ont pas pu être combinés dans des méta-analyses. Compte tenu des preuves de très faible qualité, les futures recherches sont très susceptibles de modifier les estimations et les conclusions. Ces recherches devraient adopter des méthodes plus rigoureuses pour permettre une progression dans ce champ d'étude.

Cet article est une "revue systématique vivante" (living systematic review). Les revues systématiques vivantes sont une nouvelle approche de recherche impliquant des mises à jour régulières permettant d'intégrer les nouvelles preuves pertinentes au fur et à mesure de leur apparition. Veuillez consulter la base de données des revues systématiques Cochrane pour parcourir la dernière version de cette revue.

Référence de la revue :

Hodder RK, Stacey FG, Wyse RJ, O'Brien KM, Clinton-McHarg T, Tzelepis F, Nathan NK, James EL, Bartlem KM, Sutherland R, Robson E, Yoong S, Wolfenden L. Interventions for increasing fruit and vegetable consumption in children aged five years and under. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Art. No.: CD008552. DOI: 10.1002/14651858.CD008552.pub3

Interventions pour le traitement des infections génitales à Chlamydia trachomatis pendant la grossesse

Contexte :

Les infections génitales à Chlamydia trachomatis (C. trachomatis) peuvent entraîner des complications pendant la grossesse : fausses couches, accouchements prématurés, faible poids de naissance, rupture prématurée des membranes, augmentation de la mortalité périnatale, endométrite post-partum, conjonctivite et pneumonie à C. trachomatis. Cette revue remplace une revue précédente sur ce sujet.

Objectifs :

Déterminer le traitement le plus efficace et le mieux toléré contre les infections génitales à chlamydia en prévention de l'infection maternelle et des atteintes néonatales.

Conclusions des auteurs :

Le traitement avec des agents antibactériens permet d'obtenir la guérison microbiologique des infections à C. trachomatis pendant la grossesse. Il n'y avait aucune différence apparente entre les agents évalués (amoxicilline, l'érythromycine, la clindamycine, l'azithromycine) en termes d'efficacité (guérison microbiologique et de répétition de l'infection) et les complications de la grossesse (naissance prématurée, rupture prématurée des membranes, faible poids de naissance). L'azithromycine et la clindamycine semblent entraîner moins d'effets secondaires que l'érythromycine.

Toutes les études de cette revue ont été réalisées en Amérique du Nord, ce qui peut limiter la possibilité de généraliser les résultats. En outre, les populations d'étude peuvent différer dans des contextes de ressources limitées et ces résultats ne sont donc applicables qu'aux régions disposant de bonnes ressources. Enfin, les essais inclus dans cette revue ont principalement été réalisés dans les années 1990 et au début des années 2000 et les résistances aux antibiotiques ont pu changer depuis.

De nouvelles études bien conçues, avec des tailles d'échantillon appropriées et réalisées dans différents contextes, sont nécessaires afin d'évaluer les interventions pour traiter les infections à C. trachomatis pendant la grossesse et déterminer quels agents donneraient la meilleure guérison microbiologique avec le moins d'effets secondaires. De telles études pourraient rendre compte des critères de jugement énumérés dans cette revue.

Référence de la revue :

Cluver C, Novikova N, Eriksson DOA, Bengtsson K, Lingman GK. Interventions for treating genital infection in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Art. No.: CD010485. DOI: 10.1002/14651858.CD010485.pub2

Interventions psychologiques contre la détresse liée au diabète chez les adultes atteints de diabète de type 2

Contexte :

De nombreux adultes atteints de diabète de type 2 subissent un stress psychosocial et des problèmes de santé mentale associés à la maladie. La détresse liée au diabète a des effets spécifiques sur les comportements liés aux soins personnels et le contrôle de la maladie. Son amélioration chez les adultes diabétiques de type 2 pourrait améliorer le bien-être psychologique, la qualité de vie liée à la santé, la capacité de prendre soin de soi et le contrôle de la maladie, tout en réduisant les symptômes dépressifs.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions psychologiques pour la détresse liée au diabète chez les adultes atteints de diabète de type 2.

Conclusions des auteurs :

Des données de mauvaise qualité ont montré qu'aucune des interventions psychologiques ne pouvait améliorer la détresse liée au diabète plus que les soins habituels. Il existe des données de mauvaise qualité à l'appui d'une amélioration de l'efficacité des soins personnels et de l'HbA1c après les interventions psychologiques. Cela signifie que nous ne sommes pas certains des effets des interventions psychologiques en ce qui concerne ces critères de jugement, mais elles ne provoquent probablement pas d'événements indésirables importants par rapport aux soins habituels. De nouvelles recherches de bonne qualité sont

nécessaires, avec des programmes concentrés sur les émotions et ailleurs qu'aux États-Unis et en Europe, dans des pays à faibles et moyens revenus.

Référence de la revue :

Chew B, Vos RC, Metzendorf M, Scholten RJPM, Rutten GEHM. Psychological interventions for diabetes-related distress in adults with type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Art. No.: CD011469. DOI: 10.1002/14651858.CD011469.pub2

Entraînement du corps entier sur appareil vibratoire contre la fibromyalgie

Contexte :

L'exercice physique est souvent recommandé aux adultes souffrant de fibromyalgie. Nous avons défini l'entraînement sur appareil vibratoire du corps entier (EAV) comme l'utilisation d'une plate-forme oscillante verticale ou rotative produisant un stimulus physique tandis que le sujet prend des positions statiques prolongées ou effectue des mouvements dynamiques. Le sujet se tient sur la plate-forme, et les oscillations produisent des vibrations qui sont transmises à son corps à travers les jambes. Cette revue fait partie d'une série qui remplace la première revue publiée en 2002.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les inconvénients de l'EAV pour les adultes souffrant de fibromyalgie.

Conclusions des auteurs :

Nous n'avons pas pu déterminer si l'EAV, seul ou associé à des exercices mixtes, était supérieur à un contrôle ou à une autre intervention pour les femmes souffrant de fibromyalgie. La qualité des données est très mauvaise en raison de leur imprécision (peu de participantes dans les études, larges intervalles de confiance) et des problèmes liés au risque de biais. Ces essais n'ont pas mesuré des critères de jugement principaux tels que l'intensité de la douleur, la raideur, la fatigue et la fonction physique. Dans l'ensemble, les études étaient peu nombreuses et de très petite taille, ce qui empêchait d'estimer de façon pertinente les inconvénients de l'EAV et de tirer des conclusions définitives sur son innocuité.

Référence de la revue :

Bidonde J, Busch AJ, van der Spuy I, Tupper S, Kim SY, Boden C. Whole body vibration exercise training for fibromyalgia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Art. No.: CD011755. DOI: 10.1002/14651858.CD011755.pub2

La neurostimulation électrique transcutanée (TENS) contre les douleurs neuropathiques chez l'adulte

Contexte :

Les douleurs neuropathiques, dues à une maladie ou une lésion de nerfs, représentent un fardeau considérable pour les individus et la société. Elles peuvent être particulièrement désagréables et difficiles à contrôler. Les personnes souffrant de douleurs neuropathiques emploient souvent des méthodes de traitement non pharmacologiques, par exemple la stimulation nerveuse électrique transcutanée (TENS). Cette revue remplace la revue Cochrane « Neurostimulation électrique transcutanée (SNET) contre la douleur chronique » (Nnoaham 2014) et un protocole retiré « Neurostimulation électrique transcutanée (SNET) contre la douleur neuropathique chez l'adulte » (Claydon 2014). Cette revue remplace le protocole initial sur la douleur neuropathique, qui a été retiré.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité analgésique de la TENS par rapport à un placebo (traitement TENS simulé), par rapport aux soins habituels, par rapport à l'absence de traitement, ainsi que de la TENS en complément des soins habituels par rapport aux soins habituels seuls, dans la prise en charge de la douleur neuropathique chez l'adulte.

Conclusions des auteurs :

La qualité des données était très mauvaise, ce qui signifie que nous n'avons pas été en mesure d'affirmer avec certitude si la TENS était efficace pour le contrôle de la douleur chez les personnes souffrant de douleurs neuropathiques. La très mauvaise qualité des données signifie que nous avons une confiance très limitée dans l'estimation de l'effet rapporté ; l'effet réel est susceptible d'être sensiblement différent. Nous formulons des recommandations en ce qui concerne les futurs plans d'étude de la TENS, qui pourraient significativement réduire l'incertitude concernant l'efficacité de cette modalité de traitement.

Référence de la revue :

Gibson W, Wand BM, O'Connell NE. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for neuropathic pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Art. No.: CD011976. DOI: 10.1002/14651858.CD011976.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**).