

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit entre 30 et 60 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 d'Université Paris Cité**, 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 juillet et août 2024** 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** : [lettreinfo@cochrane.fr](mailto:lettreinfo@cochrane.fr)
- **Département de médecine générale d'Université Paris Cité** : Christian Ghasarossian ([christian.ghasarossian@u-paris.fr](mailto:christian.ghasarossian@u-paris.fr))

## **Inhibiteurs de la résorption osseuse pour réduire la perte osseuse chez les femmes atteintes d'un cancer du sein au stade précoce ou localement avancé: une méta-analyse en réseau**

### **Contexte :**

Les bisphosphonates et les inhibiteurs du récepteur activateur du facteur nucléaire kappa B (RANKL) font partie des inhibiteurs de la résorption osseuse utilisés comme traitement de soutien chez les femmes atteintes d'un cancer du sein qui ne présentent pas de métastases osseuses. Ces inhibiteurs visent à réduire la perte osseuse et le risque de fractures. Les bisphosphonates ont démontré des bénéfices en termes de survie, en particulier chez les femmes ménopausées.

### **Objectifs :**

Évaluer et comparer les effets de différents inhibiteurs de la résorption osseuse en tant que traitement de soutien pour réduire la perte de densité minérale osseuse et les fractures ostéoporotiques chez les femmes atteintes d'un cancer du sein sans métastases osseuses et établir un classement des options de traitement à l'aide de méta-analyses en réseau (MAR).

### **Conclusions des auteurs :**

Lorsque l'on envisage d'utiliser des inhibiteurs de la résorption osseuse pour gérer la perte osseuse chez les femmes atteintes d'un cancer du sein au stade précoce ou localement avancé, il faut trouver un équilibre entre l'efficacité et la tolérance. Nos résultats suggèrent que les bisphosphonates (à l'exception de l'alendronate et du pamidronate) ou le dénosumab, comparés à l'absence de traitement ou au placebo, entraînent probablement une augmentation de la densité minérale osseuse et une réduction du taux de fractures. Notre analyse de survie incluant les femmes préménopausées et postménopausées a montré peu ou pas de différence en ce qui concerne la survie globale. Ces traitements pourraient entraîner davantage d'événements indésirables. Il est donc difficile de se faire une idée globale de l'inhibiteur de la résorption osseuse le mieux classé. D'autres comparaisons directes, comparant notamment le dénosumab à n'importe quel bisphosphonate, sont nécessaires pour combler les lacunes et valider les conclusions de cette revue.

### **Référence de la revue :**

Adams A, Jakob T, Huth A, Monsef I, Ernst M, Kopp M, Caro-Valenzuela J, Wöckel A, Skoetz N. Bone-modifying agents for reducing bone loss in women with early and locally advanced breast cancer: a network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 7. Art. No.: CD013451. DOI: 10.1002/14651858.CD013451.pub2.

## Organisation de services cliniques pour les adultes atteints de fibrillation auriculaire

---

### Contexte :

La fibrillation auriculaire (FA) est un trouble du rythme cardiaque de plus en plus répandu chez les adultes. Elle est considérée comme une affection cardiovasculaire courante dont la prise en charge clinique est complexe. La prévalence croissante et la complexité de la prise en charge soulignent la nécessité de s'adapter et d'innover dans la prestation des soins aux personnes vivant avec la FA. Il est nécessaire d'examiner systématiquement la manière optimale dont les services cliniques sont organisés pour fournir des soins fondés sur des données probantes aux personnes atteintes de FA. Les approches recommandées comprennent des modèles de soins collaboratifs, multidisciplinaires organisés et virtuels (ou santé électronique/santé mobile).

### Objectifs :

Évaluer les effets de l'organisation des services cliniques pour la FA par rapport aux soins usuels pour les personnes souffrant de tous les types de FA.

### Conclusions des auteurs :

Les données probantes de niveau de confiance modéré montrent que l'organisation des services cliniques pour la fibrillation auriculaire (FA) entraîne probablement une forte réduction de la mortalité toutes causes confondues, mais fait probablement peu ou pas de différence en termes d'hospitalisation toutes causes confondues par rapport aux soins usuels. Les services cliniques organisés pour la FA ne réduiraient pas la mortalité cardiovasculaire, mais réduisent les hospitalisations pour cause de maladie cardiovasculaire par rapport aux soins usuels. Cependant, les services cliniques organisés pour la FA feraient peu ou pas de différence en ce qui concerne les complications thrombo-emboliques et les événements cérébrovasculaires majeurs. Aucune des études n'a rapporté les événements cérébrovasculaires mineurs. En raison du nombre limité d'études, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comparer différents modèles d'organisation des soins, y compris l'utilisation de la santé mobile. Des essais de puissance statistique appropriée sont nécessaires pour confirmer ces résultats et examiner de manière approfondie l'effet sur les critères de jugement non concluants. Les conclusions de cette revue soulignent l'importance de la coordination des soins, étayée par des approches multidisciplinaires collaboratives et renforcée par les soins virtuels.

### Référence de la revue :

Ferguson C, Shaikh F, Allida SM, Hendriks J, Gallagher C, Bajorek BV, Donkor A, Inglis SC. Clinical service organisation for adults with atrial fibrillation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 7. Art. No.: CD013408. DOI: 10.1002/14651858.CD013408.pub2.

## Thérapie cognitivo-comportementale et approches de troisième vague pour l'anxiété et les troubles connexes chez les personnes âgées

---

### Contexte :

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est la thérapie psychologique la plus étudiée pour les troubles anxieux chez l'adulte, et son efficacité est reconnue dans cette population. Cependant, il n'est pas certain que ces résultats s'appliquent aux adultes plus âgés, car la plupart des études incluent des participants âgés de 18 à 55 ans. Cette revue systématique vise à fournir une synthèse complète et actualisée des données probantes disponibles sur la TCC et les approches de troisième vague pour les personnes âgées souffrant d'anxiété et de troubles connexes.

### Objectifs :

Évaluer les effets de la thérapie cognitivo-comportementale (thérapies cognitives, thérapies comportementales, TCC et TCC de troisième vague) sur la gravité des symptômes d'anxiété par rapport à une prise en charge minimale (absence d'intervention thérapeutique) de l'anxiété et des troubles connexes chez les personnes âgées, de 55 ans ou plus.

Évaluer les effets de la TCC et des thérapies apparentées sur la sévérité des symptômes d'anxiété par rapport à d'autres psychothérapies pour l'anxiété et les troubles connexes chez les personnes âgées, de 55 ans ou plus.

### Conclusions des auteurs :

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) pourrait être plus efficace qu'une prise en charge minimale pour réduire l'anxiété et les symptômes d'inquiétude et de dépression après le traitement chez les personnes âgées souffrant de troubles anxieux. Les données probantes sont moins sûres à plus long terme et pour d'autres critères de jugement, notamment la

guérison/l'amélioration clinique. Les données probantes ne sont pas suffisantes pour déterminer si la TCC est plus efficace que les autres thérapies psychologiques pour traiter l'anxiété chez les personnes âgées.

#### Référence de la revue :

Hendriks G-J, Janssen N, Robertson L, van Balkom AJ, van Zelst WH, Wolfe S, Oude Voshaar RC, Uphoff E. Cognitive behavioural therapy and third-wave approaches for anxiety and related disorders in older people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 7. Art. No.: CD007674. DOI: 10.1002/14651858.CD007674.pub3.

## Halopéridol (oral) versus olanzapine (oral) chez les personnes souffrant de schizophrénie et de troubles du spectre schizophrénique

---

### Contexte :

La schizophrénie est souvent un trouble psychiatrique grave et invalidant. Les antipsychotiques restent le pilier du traitement psychotrope des personnes atteintes de psychose. Dans les contextes humanitaires et à ressources limitées, il est essentiel de disposer de plusieurs options d'antipsychotiques bénéfiques et peu coûteux, qui nécessitent un suivi minimal. Nous voulions comparer l'halopéridol oral, l'un des antipsychotiques les plus disponibles dans ces contextes, avec un antipsychotique de deuxième génération, l'olanzapine.

### Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques cliniques de l'halopéridol par rapport à l'olanzapine chez les personnes atteintes de schizophrénie et de troubles du spectre schizophrénique.

### Conclusions des auteurs :

Dans l'ensemble, le niveau de confiance des données probantes était faible à très faible pour les principaux critères de jugement de cette revue, ce qui rend difficile la formulation de conclusions fiables. Nous ne sommes pas certains qu'il y ait une différence entre l'halopéridol et l'olanzapine en termes d'état global cliniquement important et de rechute. L'olanzapine pourrait entraîner une modification globale légèrement plus importante de l'état mental et une modification cliniquement importante de la qualité de vie. Des profils d'effets secondaires différents ont été observés: l'halopéridol pourrait entraîner une forte augmentation des effets secondaires extrapyramidaux et l'olanzapine une forte augmentation de la prise de poids. Le choix du médicament doit tenir compte des effets secondaires et des préférences de l'individu. Ces résultats et l'inclusion récente de l'olanzapine aux côtés de l'halopéridol dans la liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS devraient accroître la probabilité que ce médicament soit plus facilement disponible dans les pays à revenu faible et intermédiaire, ce qui améliorera le choix et permettra de mieux répondre aux effets secondaires pour les personnes qui vivent avec la schizophrénie.

Il est nécessaire de poursuivre les recherches en utilisant des doses appropriées et équivalentes de ces médicaments. Certaines de ces recherches doivent être menées dans des pays à revenus faibles ou intermédiaires et doivent s'efforcer de prendre en compte les facteurs pertinents pour ces pays. La recherche sur les antipsychotiques doit être centrée sur la personne et donner la priorité aux facteurs qui intéressent les personnes ayant vécu la schizophrénie.

#### Référence de la revue :

Ibragimov K, Keane GP, Carreño Glaría C, Cheng J, Llosa AE. Haloperidol (oral) versus olanzapine (oral) for people with schizophrenia and schizophrenia-spectrum disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 7. Art. No.: CD013425. DOI: 10.1002/14651858.CD013425.pub2.

## Traitement préopératoire par statines chez les adultes subissant une chirurgie cardiaque

---

### Contexte :

Malgré les progrès significatifs des techniques chirurgicales et des soins péri-opératoires, les personnes qui subissent une chirurgie cardiaque en raison d'une maladie cardiovasculaire sont plus sujettes à l'apparition d'événements indésirables postopératoires. Les statines (inhibiteurs de la 5-hydroxy-3-méthylglutaryl-co-enzyme A (HMG-CoA) réductase) sont bien connues pour leurs effets anti-inflammatoires et antioxydants et sont utilisées pour la prévention primaire et secondaire des

maladies coronariennes. En outre, on pense que les statines ont des bénéfices cliniques sur les critères de jugement cliniques péri-opératoires chez les personnes subissant une chirurgie cardiaque. Cette revue est une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2012 et actualisée en 2015.

### Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques d'un traitement préopératoire par statines chez les adultes subissant une chirurgie cardiaque par rapport au standard de soins ou au placebo.

### Conclusions des auteurs :

Dans cette revue systématique Cochrane actualisée, nous n'avons pas trouvé de données probantes indiquant que l'utilisation de statines pendant la période péri-opératoire d'une chirurgie cardiaque élective était associée à un quelconque bénéfice clinique ou à une aggravation, par rapport à un placebo ou au standard de soins. Par rapport au placebo ou au standard de soins, l'utilisation de statines entraîne probablement peu ou pas de différence en ce qui concerne les infarctus, la durée du séjour en unité de soins intensifs et la durée totale de l'hospitalisation ; elle pourrait également entraîner peu ou pas de différence en ce qui concerne la mortalité, la fibrillation auriculaire et les accidents vasculaires cérébraux. Nous sommes très incertains quant aux effets des statines sur les événements cardiaques majeurs et nocifs et sur l'insuffisance rénale. Le niveau de confiance des données probantes validant ce résultat variait de modéré à très faible, selon le critère de jugement. Les futurs essais devraient se concentrer à évaluer l'impact du traitement par statines sur la mortalité et les événements indésirables graves d'origine cardiovasculaire.

### Référence de la revue :

Marques Antunes M, Nunes-Ferreira A, Duarte GS, Gouveia e Melo R, Sucena Rodrigues B, Guerra NC, Nobre A, Pinto FJ, Costa J, Caldeira D. Preoperative statin therapy for adults undergoing cardiac surgery. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 7. Art. No.: CD008493. DOI: 10.1002/14651858.CD008493.pub5.

## Interventions chirurgicales pour le traitement de l'hallux valgus et des oignons

---

### Contexte :

L'hallux valgus (angulation latérale du gros orteil vers les petits orteils, communément appelé oignon) concerne 23 à 35 % de la population. Cette condition entraîne un manque d'équilibre et augmente le risque de chute, ce qui s'ajoute à la difficulté de se chausser et à la douleur. Les interventions conservatrices (non chirurgicales) visant à traiter la douleur plutôt qu'à remédier à la déformation sont généralement les traitements de première intention. Lorsqu'une intervention chirurgicale est indiquée, le choix de la meilleure procédure chirurgicale est un sujet de discussion en constante évolution.

### Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques de différents types de chirurgie par rapport à un placebo ou à une chirurgie fictive, à l'absence de traitement, à des traitements non chirurgicaux et à d'autres interventions chirurgicales chez les adultes souffrant d'hallux valgus.

### Conclusions des auteurs :

Il n'y a pas eu d'essais comparant la chirurgie à un placebo ou à un traitement fictif. La chirurgie pourrait entraîner une réduction cliniquement importante de la douleur par rapport à l'absence de traitement ou à un traitement non chirurgical. La chirurgie pourrait également entraîner une légère augmentation de la fonction et l'évaluation globale par les participants de la réussite du traitement par rapport à l'absence de traitement ou au traitement non chirurgical. Il y aurait peu ou pas de différence en termes de qualité de vie entre la chirurgie et l'absence de traitement ou le traitement non chirurgical. Nous ne sommes pas certains de l'effet indésirable de la chirurgie sur la ré-opération (échec du traitement), les événements indésirables ou les événements indésirables graves, par comparaison avec l'absence de traitement ou le traitement non chirurgical.

Les ostéotomies complexes et simples ont donné des résultats similaires en ce qui concerne la douleur. Les ostéotomies complexes pourraient augmenter le nombre de ré-opérations (absence de traitement) et pourraient entraîner peu ou pas de différence dans l'évaluation globale par les participants de la réussite du traitement et des événements indésirables graves par rapport aux ostéotomies simples. Nous ne sommes pas certains de l'effet indésirable des ostéotomies complexes sur la fonction, la qualité de vie et les événements indésirables. **Référence de la revue :**

Dias CGP, Godoy-Santos AL, Ferrari J, Ferretti M, Lenza M. Surgical interventions for treating hallux valgus and bunions. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 7. Art. No.: CD013726. DOI: 10.1002/14651858.CD013726.pub2.

## Stimulation électrique transcutanée des nerfs dans le contrôle de la douleur chez les femmes souffrant de dysménorrhée primaire

---

### Contexte :

La stimulation électrique transcutanée des nerfs (transcutaneous electrical nerve stimulation, TENS) est un traitement non pharmacologique qui consiste à délivrer des courants électriques par l'intermédiaire d'électrodes fixées sur la peau au niveau du site douloureux. Elle peut être une alternative aux traitements pharmacologiques. Le mécanisme d'action de la TENS pour soulager la douleur est lié à l'inhibition de la transmission des stimuli douloureux, à la libération d'opioïdes endogènes et à la réduction de l'ischémie musculaire de l'utérus. Bien qu'elle ait été utilisée pour la dysménorrhée primaire ((DP) ; douleurs des règles ou crampes menstruelles), les données probantes sur l'efficacité et la tolérance de la TENS à haute fréquence, de la TENS à basse fréquence ou d'autres traitements pour la DP sont limitées.

### Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance de la Stimulation électrique transcutanée des nerfs (TENS) par rapport au placebo, à l'absence de traitement et à d'autres traitements de la dysménorrhée primaire (DP).

### Conclusions des auteurs :

La stimulation électrique transcutanée des nerfs (transcutaneous electrical nerve stimulation, TENS) à haute fréquence et la TENS à basse fréquence pourraient réduire la douleur par rapport au placebo ou à l'absence de traitement. Nous avons réduit le niveau de confiance des données probantes en raison du risque de biais. Les futurs ECR devraient se concentrer davantage sur les critères de jugement secondaires de cette revue (par exemple, le besoin d'analgésiques supplémentaires, la limitation des activités quotidiennes ou la qualité de vie liée à la santé) et devraient être conçus de manière à garantir un faible risque de biais.

### Référence de la revue :

Han S, Park KS, Lee H, Kim E, Zhu X, Lee JM, Suh HS. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain control in women with primary dysmenorrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 7. Art. No.: CD013331. DOI: 10.1002/14651858.CD013331.pub2.

## La supplémentation en vitamine D chez la femme enceinte

---

### Contexte :

La supplémentation en vitamine D pendant la grossesse pourrait contribuer à améliorer les issues maternelles et néonatales (comme la réduction du nombre de naissances prématurées et de bébés de faible poids à la naissance) et à réduire le risque d'issues négatives de la grossesse (comme l'hémorragie post-partum sévère).

### Objectifs :

Examiner si une supplémentation en vitamine D, seule ou en association avec du calcium ou d'autres vitamines et minéraux, administrée aux femmes pendant la grossesse, peut améliorer en toute sécurité certaines issues maternelles et néonatales.

### Conclusions des auteurs :

Cette revue actualisée à l'aide de l'outil d'évaluation de la fiabilité a supprimé 21 revues de la mise à jour précédente et ajouté une nouvelle étude pour un total de 10 études incluses. Dans ce contexte, la supplémentation en vitamine D seule comparée à l'absence d'intervention ou à un comparateur a donné lieu à des données probantes très incertaines sur la pré-éclampsie, le diabète gestationnel, les naissances prématurées ou le syndrome néphritique. Elle pourrait réduire le risque d'hémorragie grave du post-partum ; toutefois, une seule étude a rapporté ce critère de jugement. Elle pourrait également réduire le risque d'insuffisance pondérale à la naissance ; toutefois, l'intervalle de confiance supérieur suggère qu'une augmentation du risque ne peut être exclue. La supplémentation en vitamine D et en calcium par rapport à un placebo ou à l'absence d'intervention a donné lieu à des données probantes très incertaines sur les naissances prématurées et le faible poids de naissance. La pré-éclampsie, le diabète gestationnel et les événements indésirables maternels n'ont pas été rapportés dans la seule étude incluse dans cette comparaison. La supplémentation en vitamine D + calcium + autres vitamines et minéraux par rapport à la supplémentation en calcium + autres vitamines et minéraux (mais sans vitamine D) a donné lieu à des données probantes très incertaines sur le diabète gestationnel et les événements indésirables maternels (hypercalciurie) et à des données probantes

incertaines sur les naissances prématurées et l'insuffisance pondérale à la naissance. La pré-éclampsie n'a pas été rapportée dans la seule étude incluse dans cette comparaison.

Toutes les conclusions justifient des recherches plus approfondies. D'autres essais randomisés rigoureux, de haute qualité et de plus grande envergure sont nécessaires pour évaluer les effets d'une supplémentation en vitamine D pendant la grossesse, en particulier en ce qui concerne le risque d'événements indésirables chez la mère.

#### Référence de la revue :

Palacios C, Kostiuik LL, Cuthbert A, Weeks J. Vitamin D supplementation for women during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 7. Art. No.: CD008873. DOI: 10.1002/14651858.CD008873.pub5.

## Précision des tests de routine en laboratoire pour prédire la mortalité et la détérioration vers une forme grave ou critique de la COVID-19 chez les personnes atteintes du SARS-CoV-2

---

### Contexte :

Identifier les patients atteints de la COVID-19 dont l'état va se détériorer peut être utile pour déterminer s'ils doivent recevoir des soins intensifs ou s'ils peuvent être traités de manière moins intensive ou par des soins ambulatoires. Dans le contexte des soins cliniques, des marqueurs de laboratoire de routine, tels que la protéine C-réactive, sont utilisés pour évaluer l'état de santé d'une personne.

### Objectifs :

Évaluer la précision des analyses du sang de routine pour prédire la mortalité et la détérioration vers un état grave ou critique (partant d'un état léger ou modéré) de la COVID-19 chez les personnes atteintes du SARS-CoV-2.

### Conclusions des auteurs :

Les tests de laboratoire, associés à l'hypercoagulabilité et à la réponse hyperinflammatoire, ont permis de mieux prédire la maladie grave et la mortalité chez les patients atteints du SARS-CoV-2, par rapport à d'autres tests de laboratoire. Cependant, pour exclure en toute sécurité une maladie grave, les tests devraient avoir une sensibilité élevée (> 90 %), et aucun des tests de laboratoire identifiés ne répondait à ce critère. Dans la pratique clinique, une évaluation plus complète de l'état de santé du patient est généralement nécessaire, par exemple en incorporant ces tests de laboratoire dans les règles de prédiction clinique, outre aux symptômes cliniques, les résultats radiologiques et les caractéristiques du patient.

#### Référence de la revue :

De Rop L, Bos DAG, Stegeman I, Holtman G, Ochodo EA, Spijker R, Otieno JA, Alkhlaileh F, Deeks JJ, Dinnes J, Van den Bruel A, McInnes MDF, Leeflang MMG, Cochrane COVID-19 Diagnostic Test Accuracy Group, Verbakel JY. Accuracy of routine laboratory tests to predict mortality and deterioration to severe or critical COVID-19 in people with SARS-CoV-2. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 8. Art. No.: CD015050. DOI: 10.1002/14651858.CD015050.pub2.

## Programmes d'éducation chez les personnes souffrant de maladie rénale chronique et de diabète

---

### Contexte :

Les personnes souffrant de maladie rénale chronique (MRC) et de diabète adhèrent souvent mal à des régimes complexes. Les interventions pour améliorer l'adhésion requièrent une éducation intensive et des conseils comportementaux. Cependant, on ne sait toujours pas si les données probantes existantes sont scientifiquement rigoureuses et si elles peuvent étayer des recommandations pour l'utilisation systématique de programmes éducatifs chez les personnes atteintes de MRC et de diabète. Ceci est la mise à jour d'une revue initialement publiée en 2011.

### Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des programmes d'éducation destinés aux personnes atteintes de MRC et de diabète.

### Conclusions des auteurs :

Les programmes d'éducation pourraient améliorer les connaissances dans certains domaines liés au traitement du diabète et certaines pratiques d'autogestion. Les programmes d'éducation réduisent probablement le taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) chez les personnes atteintes de MRC et de diabète, mais leur effet sur d'autres critères de jugement cliniques n'est pas clair. Cette revue n'a porté que sur huit études dont les échantillons étaient de petite taille. D'autres études randomisées sont donc nécessaires pour examiner l'efficacité des programmes d'éducation sur les critères de jugement cliniques importants chez les personnes atteintes de MRC et de diabète.

### Référence de la revue :

Cashmore BA, Cooper TE, Evangelidis NM, Green SC, Lopez-Vargas P, Tunnicliffe DJ. Education programmes for people with chronic kidney disease and diabetes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 8. Art. No.: CD007374. DOI: 10.1002/14651858.CD007374.pub3.

## L'utilisation informelle des téléphones et autres dispositifs portables par les travailleurs de la santé pour faciliter leur travail: une synthèse de données probantes qualitatives

---

### Contexte :

Les travailleurs de la santé développent parfois leurs propres solutions informelles pour fournir des services. L'une de ces solutions consiste à utiliser leur téléphone portable personnel ou d'autres appareils mobiles d'une manière qui n'est pas réglementée par leur lieu de travail. Cela peut les aider à accomplir leur travail lorsque leur lieu de travail ne dispose pas de systèmes de communication et d'information fonctionnels et formels, mais cela peut également entraîner de nouveaux défis

### Objectifs :

Explorer les points de vue, les expériences, et les pratiques des travailleurs de la santé, des responsables et d'autres professionnels travaillant dans les services de santé concernant leur utilisation informelle et innovante des dispositifs portables pour faciliter leur travail.

### Conclusions des auteurs :

En trouvant leurs propres solutions informelles aux problèmes rencontrés sur le lieu de travail, les travailleurs de la santé peuvent être plus efficaces et plus réactifs aux besoins des patients, de leurs collègues et d'eux mêmes. Mais ces solutions présentent également plusieurs désavantages. Les efforts visant à renforcer les systèmes de santé formels doivent tenir compte de la manière de conserver les bénéfices des solutions informelles et de réduire leurs effets négatifs.

### Référence de la revue :

Glenton C, Paulsen E, Agarwal S, Gopinathan U, Johansen M, Kyaddondo D, Munabi-Babigumira S, Nabukenya J, Nakityo I, Namaganda R, Namitala J, Neumark T, Nsangi A, Pakenham-Walsh NM, Rashidian A, Royston G, Sewankambo N, Tamrat T, Lewin S. Healthcare workers' informal uses of mobile phones and other mobile devices to support their work: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 8. Art. No.: CD015705. DOI: 10.1002/14651858.CD015705.pub2.

## Interventions pour le sevrage tabagique chez les personnes vivant avec le VIH

---

### Contexte :

La prévalence du tabagisme chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) est jusqu'à quatre fois plus élevée que dans la population générale. Malheureusement, le tabagisme augmente le risque d'évolution vers le sida et de décès. Les interventions individuelles et collectives, ainsi que les interventions visant un changement systémique, qui sont efficaces pour aider les PVVIH à arrêter de fumer, peuvent améliorer sensiblement la santé et la qualité de vie de cette population. Cependant, il n'existe pas de données probantes pour guider les politiques et les pratiques, ce qui entrave l'intégration des interventions de sevrage tabagique dans les soins de routine liés au VIH. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée en 2016. Nous avons inclus 11 nouvelles études.

## Objectifs :

Évaluer les bénéfices, les risques et la tolérabilité des interventions visant le sevrage tabagique chez les personnes vivant avec le VIH.

Comparer les bénéfices, les risques et la tolérabilité des interventions de sevrage tabagique adaptées aux besoins des personnes vivant avec le VIH avec ceux des interventions de sevrage non adaptées.

## Conclusions des auteurs :

Il n'existe pas de données probantes claires pour soutenir ou réfuter l'utilisation d'un soutien comportemental par rapport à des conseils brefs, d'un type de soutien comportemental par rapport à un autre, d'un soutien comportemental plus une thérapie de substitution nicotinique (TSN) par rapport à un soutien comportemental seul ou à des conseils brefs, de la varécline par rapport à une TSN ou de la cytisine par rapport à une TSN pour le sevrage tabagique pendant six mois ou plus chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Il n'existe pas non plus de données probantes pour soutenir ou réfuter l'utilisation d'interventions visant un changement systémique, telles que le transfert chaleureux plutôt que l'orientation par fax, afin d'accroître l'arrêt du tabagisme ou la réception d'interventions de désaccoutumance parmi les PVVIH qui consomment du tabac. Toutefois, les résultats doivent être considérés dans le contexte du petit nombre d'études incluses. La varécline aide probablement les PVVIH à arrêter de fumer pendant six mois ou plus par rapport au groupe témoin. Nous n'avons pas trouvé de données probantes concernant la différence de taux d'événements indésirables graves entre la varécline et le placebo, bien que le niveau de confiance des données probantes soit faible.

## Référence de la revue :

Mdege ND, Shah S, Dogar O, Pool ERM, Weatherburn P, Siddiqi K, Zyambo C, Livingstone-Banks J. Interventions for tobacco use cessation in people living with HIV. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 8. Art. No.: CD011120. DOI: 10.1002/14651858.CD011120.pub3.

## Stimulation magnétique transcrânienne répétitive pour le syndrome de stress post-traumatique chez l'adulte

---

### Contexte :

La prévalence estimée du syndrome de stress post-traumatique (SSPT) au cours de la vie chez les adultes dans le monde entier a été estimée à 3,9 %. Le SSPT semble contribuer à l'altération des schémas de connectivité des réseaux neuronaux. Les traitements pharmacologiques et psychothérapeutiques actuels du SSPT sont associés à une amélioration insuffisante des symptômes et à des taux d'abandon élevés. La stimulation magnétique transcrânienne répétitive (SMTr), une thérapie non invasive impliquant l'induction de courants électriques dans le tissu cérébral cortical, pourrait constituer une option thérapeutique importante pour le SSPT afin d'améliorer les taux de rémission et pour les personnes qui ne tolèrent pas les traitements existants.

### Objectifs :

Évaluer les effets de la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (SMTr) sur le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) chez les adultes.

### Conclusions des auteurs :

Sur la base de données probantes d'un niveau de confiance modéré, notre revue suggère que la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (SMTr) active fait probablement peu ou pas de différence avec la stimulation factice en ce qui concerne la sévérité du syndrome de stress post-traumatique (SSPT) immédiatement après le traitement. Cependant, une hétérogénéité significative de l'efficacité a été détectée lorsque nous avons inclus un plus grand nombre d'études dans l'analyse de sensibilité. Nous avons observé une grande diversité dans les caractéristiques des participants et des protocoles dans les études incluses dans cette revue. Par exemple, les études avaient tendance à inclure soit des anciens combattants de sexe masculin, soit des femmes civiles. Les études varient considérablement en ce qui concerne la proportion de l'échantillon présentant une dépression comorbide. Les protocoles d'étude différaient quant au plan d'étude et aux paramètres de stimulation (par exemple, nombre de séances/durée, durée du traitement, intensité/fréquence de la stimulation, lieu de la stimulation). Ces différences pourraient avoir une incidence sur l'efficacité, en particulier si l'on tient compte des interactions avec les facteurs liés aux participants.



Les taux d'événements indésirables graves rapportés étaient très faibles (< 1 %) dans les conditions actives et factices. Il n'est pas certain que la SMTr augmente le risque de survenue d'événements indésirables graves, car le niveau de confiance des données probantes était très faible. Les études manquaient souvent de définitions claires des événements indésirables graves, ainsi que de détails sur le suivi/l'évaluation des données et d'informations sur la population évaluable sur le plan de la tolérance. Un plus grand nombre de rapports sur ces éléments contribuerait probablement à l'avancement de la recherche et des recommandations cliniques sur la SMTr pour le SSPT.

À l'heure actuelle, les données probantes sont insuffisantes pour permettre une méta-analyse de la rémission du SSPT, de la réponse au traitement du SSPT et de la gravité du SSPT à différentes périodes après le traitement. Des recherches plus approfondies sur ces critères de jugement pourraient éclairer l'utilisation clinique de la SMTr. En outre, la contribution relativement importante de données provenant d'essais axés sur des vétérans de sexe masculin et de race blanche pourrait limiter la généralisation de nos conclusions. Ce problème pourrait être résolu en donnant la priorité au recrutement d'échantillons de participants plus diversifiés.

#### Référence de la revue :

Brown R, Cherian K, Jones K, Wickham R, Gomez R, Sahlem G. Repetitive transcranial magnetic stimulation for post-traumatic stress disorder in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 8. Art. No.: CD015040. DOI: 10.1002/14651858.CD015040.pub2.

## Les inhibiteurs spécifiques de la recapture de la sérotonine pour traiter les syndromes et les troubles dysphoriques prémenstruels

---

### Contexte :

Le syndrome prémenstruel (SPM) est une combinaison de symptômes physiques, psychologiques et sociaux chez les femmes en âge de procréer. Le trouble dysphorique prémenstruel (TDPM) est une forme sévère de ce syndrome, connu auparavant sous le nom de trouble dysphorique de la phase lutéale tardive (TDPLT). Ces deux syndromes provoquent des symptômes pendant les deux semaines précédant les règles (phase lutéale). Les inhibiteurs spécifiques de la recapture de la sérotonine (ISRS) sont de plus en plus utilisés comme traitement du syndrome prémenstruel et du trouble dysphorique prémenstruel, qu'ils soient administrés pendant la phase lutéale ou en continu. Nous avons entrepris une revue systématique pour évaluer les données probantes sur les bénéfices et les risques des ISRS dans la prise en charge du SPM et du TDPM.

### Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des ISRS dans le traitement des femmes souffrant du syndrome prémenstruel et du SPM et du TDPM.

### Conclusions des auteurs :

Les inhibiteurs spécifiques de la recapture de la sérotonine (ISRS) réduisent probablement les symptômes prémenstruels chez les femmes souffrant du syndrome prémenstruel et du trouble dysphorique prémenstruel et sont probablement plus efficaces lorsqu'ils sont pris en continu que lorsqu'ils sont administrés en phase lutéale. Le traitement par ISRS augmente probablement le risque d'événements indésirables, les plus fréquents étant les nausées, l'asthénie et la somnolence.

#### Référence de la revue :

Jespersen C, Lauritsen MP, Frokjaer VG, Schroll JB. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 8. Art. No.: CD001396. DOI: 10.1002/14651858.CD001396.pub4.

## Traitements anti-inflammatoires topiques de l'eczéma: méta-analyse en réseau

---

### Contexte :

L'eczéma (dermatite atopique) est l'affection cutanée la plus pesante à travers le monde et ne peut actuellement être ni prévenue ni guérie. Différents traitements anti-inflammatoires topiques sont utilisés pour contrôler les symptômes de l'eczéma, mais il existe des incertitudes quant à leur efficacité et leur tolérance relatives.

### Objectifs :

Comparer et classer les traitements anti-inflammatoires topiques selon leur efficacité et leur tolérance chez les personnes atteintes d'eczéma à l'aide d'une méta-analyse en réseau.

### Conclusions des auteurs :

Les corticostéroïdes topiques (CST) d'activité forte, les inhibiteurs de janus kinase (JAK) et le tacrolimus 0,1 % ont été systématiquement classés parmi les traitements anti-inflammatoires topiques les plus efficaces contre l'eczéma et les inhibiteurs de la phosphodiesterase-4 (PDE-4) parmi les moins efficaces. Les CST d'activité légère et le tapinarof 1% ont été classés parmi les traitements les moins efficaces dans trois des cinq réseaux d'efficacité. Les inhibiteurs topiques de la calcineurine (ITC) et le crisaborole 2% ont été classés comme les plus susceptibles de provoquer des réactions locales au site d'application et les CST comme les moins susceptibles de le faire. Nous n'avons pas trouvé de données probantes de l'augmentation de l'amincissement de la peau avec l'utilisation des CST à court terme, mais il existe une majoration du risque avec une utilisation des CST à plus long terme.

### Référence de la revue :

Lax SJ, Van Vogt E, Candy B, Steele L, Reynolds C, Stuart B, Parker R, Axon E, Roberts A, Doyle M, Chu DK, Futamura M, Santer M, Williams HC, Cro S, Drucker AM, Boyle RJ. Topical anti-inflammatory treatments for eczema: network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 8. Art. No.: CD015064. DOI: 10.1002/14651858.CD015064.pub2.

## Thérapie nutritionnelle pour réduire le handicap et améliorer les activités de la vie quotidienne chez les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral

---

### Contexte :

Les patients victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) sont souvent confrontés à des handicaps qui interfèrent de manière significative avec leur vie quotidienne. Un mauvais état nutritionnel est un problème courant chez ces patients, et la malnutrition peut gravement affecter leur récupération fonctionnelle après l'accident vasculaire cérébral. La thérapie nutritionnelle est donc cruciale dans la gestion des critères de jugement de l'AVC. Cependant, ses effets sur le handicap, les activités de la vie quotidienne (AVQ) et d'autres critères de jugement critiques n'ont pas été entièrement étudiés.

### Objectifs :

Évaluer les effets de la thérapie nutritionnelle sur la réduction de l'incapacité et l'amélioration des AVQ chez les patients ayant subi un accident vasculaire cérébral.

### Conclusions des auteurs :

Nous ne sommes pas certains de l'effet de la thérapie nutritionnelle, y compris les suppléments énergétiques et protéiques et d'autres suppléments identifiés dans cette revue, sur la réduction de l'incapacité et l'amélioration des activités de la vie quotidienne (AVQ) chez les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC). Diverses interventions nutritionnelles ont été évaluées pour les critères de jugement dans les études incluses, et presque toutes les études avaient des échantillons de petite taille. Cela a entraîné des difficultés dans la réalisation des méta-analyses et réduit la précision des données probantes. En outre, la plupart des études présentaient des problèmes de risque de biais, notamment en ce qui concerne l'absence de mise en aveugle et d'informations incertaines. En ce qui concerne les événements indésirables, l'intervention avec des suppléments énergétiques et protéiques a été associée à un plus grand nombre d'événements indésirables, comme la diarrhée, l'hyperglycémie et l'hypoglycémie, par rapport aux soins usuels. Toutefois, la qualité des données probantes était faible. Étant donné le niveau de confiance faible de la plupart des données probantes de notre revue, des recherches supplémentaires sont nécessaires. Les recherches futures devraient se concentrer sur des interventions nutritionnelles ciblées visant à réduire le handicap et à améliorer les AVQ sur la base d'un raisonnement théorique chez les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral, et il est nécessaire d'améliorer la méthodologie et les rapports.

### Référence de la revue :

Sakai K, Niimi M, Momosaki R, Hoshino E, Yoneoka D, Nakayama E, Masuoka K, Maeda T, Takahashi N, Sakata N. Nutritional therapy for reducing disability and improving activities of daily living in people after stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 8. Art. No.: CD014852. DOI: 10.1002/14651858.CD014852.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](#).