

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 novembre 2023** 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](https://www.cochrane.fr)

Contacts :

- **Cochrane France** : lettreinfo@cochrane.fr
- **Département de médecine générale d'Université Paris Cité** : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr)

Antibiotiques dans l'otite moyenne aiguë chez l'enfant

Contexte :

L'otite moyenne aiguë (OMA) fait partie des maladies infantiles les plus fréquentes et dans lesquelles la prescription d'antibiotiques est courante ; une revue systématique a fait état d'une prévalence groupée de 85,6 % dans les pays à revenu élevé. Ceci est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois dans la Bibliothèque Cochrane en 1997, puis mise à jour en 1999, 2005, 2009, 2013 et 2015.

Objectifs :

Évaluer les effets des antibiotiques chez les enfants souffrant d'une OMA.

Conclusions des auteurs :

Cette revue indique qu'en comparaison au placebo, les antibiotiques chez les enfants atteints d'otite moyenne aiguë (OMA) n'ont probablement pas d'effet sur la douleur à 24 heures, ont probablement un léger effet sur la douleur dans les jours suivants et seulement un effet modeste sur le nombre d'enfants développant des perforations tympaniques, des épisodes d'otite controlatérale, et des résultats anormaux à la tympanométrie à deux à quatre semaines. Dans les pays à revenu élevé, la plupart des cas d'OMA guérissent spontanément sans complications. La balance bénéfice-risque de l'antibiothérapie doit être évaluée: pour 14 enfants traités par antibiotiques, un enfant a subi un effet indésirable (vomissements, diarrhée ou éruption cutanée) qui ne se serait pas produit en l'absence d'antibiotiques.

Pour la plupart des enfants présentant une OMA bénigne dans les pays à revenu élevé, une approche par la surveillance attentive semble justifiée. La prise en charge clinique devrait donc mettre l'accent sur les conseils pour une analgésie adéquate et sur le rôle limité des antibiotiques.

Référence de la revue :

Venekamp RP, Sanders SL, Glasziou PP, Rovers MM. Antibiotics for acute otitis media in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 11. Art. No.: CD000219. DOI: 10.1002/14651858.CD000219.pub5.

Thérapie cognitivo-comportementale (TCC), avec ou sans exercice physique, pour réduire la peur de tomber chez les personnes âgées vivant dans la communauté

Contexte :

La peur de tomber est une crainte durable de faire une chute. Elle conduit une personne à éviter des activités qu'elle est cependant encore capable d'accomplir. Il s'agit d'une affection courante chez les personnes âgées, qui pourrait survenir indépendamment de chutes antérieures. La thérapie cognitivo-comportementale (TCC), une thérapie par la parole qui aide à modifier les pensées et les comportements dysfonctionnels, avec ou sans exercice, pourrait réduire la peur de tomber, par exemple en réduisant les pensées catastrophiques liées aux chutes et en modifiant les comportements dysfonctionnels.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques de la TCC pour la réduction de la peur de tomber chez les personnes âgées vivant dans la communauté, et évaluer les effets des interventions où la TCC est utilisée en combinaison avec de l'exercice physique.

Conclusions des auteurs :

Immédiatement après ce type d'intervention, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) avec ou sans exercice physique réduit probablement la peur de tomber chez les personnes âgées vivant dans la communauté (données probantes d'un niveau de confiance modéré). Les améliorations pourraient être maintenues pendant une période allant jusqu'à six mois après l'intervention (données probantes d'un niveau de confiance faible), et sont probablement maintenues au-delà de six mois (données probantes d'un niveau de confiance modéré). D'autres études sont nécessaires pour améliorer le niveau de confiance des données probantes concernant la durabilité des effets de la peur de tomber six mois après l'intervention.

Parmi les critères de jugement secondaires, nous ne sommes pas certains que la TCC visant à réduire la peur de tomber réduit la fréquence des chutes (données probantes d'un niveau de confiance très faible). Cependant, la TCC visant à réduire la peur de tomber pourrait réduire le niveau d'évitement de l'activité et la dépression (données probantes d'un niveau de confiance faible). Aucune étude n'a rapporté les effets indésirables.

Les études futures pourraient porter sur des populations différentes (par exemple, les résidents de maisons de retraite ou les personnes présentant des comorbidités), sur les caractéristiques des interventions (par exemple, la durée) ou sur des comparaisons (par exemple, la TCC par rapport à l'exercice physique), étudier les effets indésirables des interventions et ajouter des critères de jugement (par exemple, l'analyse de la démarche). Les revues systématiques à venir pourraient porter spécifiquement sur les critères de jugement secondaires.

Référence de la revue :

Lenouvel E, Ullrich P, Siemens W, Dallmeier D, Denking M, Kienle G, Zijlstra GA, Hauer K, Klöppel S. Cognitive behavioural therapy (CBT) with and without exercise to reduce fear of falling in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 11. Art. No.: CD014666. DOI: 10.1002/14651858.CD014666.pub2.

Les canneberges dans la prévention des infections urinaires

Contexte :

Les canneberges contiennent des proanthocyanidines (PAC) qui inhibent l'adhésion d'Escherichia coli p-fimbriae aux cellules urothéliales qui tapissent la vessie. Les produits à base de canneberge sont largement utilisés depuis plusieurs décennies pour prévenir les infections urinaires. Il s'agit de la cinquième mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 1998 et actualisée en 2003, 2004, 2008 et 2012.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des produits à base de canneberge dans la prévention des infections urinaires chez les populations sensibles.

Conclusions des auteurs :

Cette mise à jour ajoute 26 études supplémentaires, ce qui porte le nombre total d'études à 50 avec 8857 participants. Ces données soutiennent l'utilisation de produits à base de canneberge pour réduire le risque d'infections urinaires symptomatiques, vérifiées par culture, chez les femmes souffrant d'infections urinaires récurrentes, chez les enfants et chez les personnes susceptibles d'être victimes d'infections urinaires à la suite d'interventions. Les données probantes actuellement

disponibles ne soutiennent pas son utilisation chez les personnes âgées, les patients ayant des problèmes de vidange de la vessie ou les femmes enceintes.

Référence de la revue :

Williams G, Stothart CI, Hahn D, Stephens JH, Craig JC, Hodson EM. Cranberries for preventing urinary tract infections. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 11. Art. No.: CD001321. DOI: 10.1002/14651858.CD001321.pub7..

Différents traitements antibiotiques pour la pharyngite streptococcique du groupe A

Contexte :

Les antibiotiques n'apportent qu'un bénéfice modeste dans le traitement du mal de gorge, bien que leur efficacité augmente chez les personnes dont les prélèvements de gorge sont positifs pour les streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A (SBHGA). Il n'est pas clair quel antibiotique est le meilleur choix lorsque les antibiotiques sont indiqués. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2010, puis actualisée en 2013, 2016 et 2021.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité comparative de différents antibiotiques pour: (a) soulager les symptômes (douleur, fièvre); (b) raccourcir la durée de la maladie; (c) prévenir les rechutes cliniques (c'est-à-dire la réapparition des symptômes après la résolution initiale); et (d) prévenir les complications (complications suppuratives, rhumatisme articulaire aigu, glomérulonéphrite post-streptococcique). Évaluer les données probantes concernant la comparaison de l'incidence des effets indésirables et du rapport risque-bénéfice du traitement antibiotique pour la pharyngite streptococcique.

Conclusions des auteurs :

Nous ne sommes pas certains qu'il existe des différences cliniquement pertinentes concernant la résolution des symptômes, lorsque l'on compare les céphalosporines et les macrolides à la pénicilline dans le traitement de la pharyngoamygdalite à streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A (SBHGA). Chez les enfants, des données probantes d'un niveau de confiance faible suggèrent que le carbacéphème pourrait être plus efficace que la pénicilline dans la résolution des symptômes. Les données probantes sont insuffisantes pour tirer des conclusions concernant les autres comparaisons de cette revue. Les données sur les complications étaient trop limitées pour tirer des conclusions. Les antibiotiques ont un effet limité dans le traitement de la pharyngite à SBHGA et les résultats ne démontrent pas que d'autres antibiotiques sont plus efficaces que la pénicilline. Dans le cadre de la gestion raisonnée des antimicrobiens, la pénicilline peut être utilisée si un traitement antibiotique est indiqué. Toutes les études ont été menées dans des pays à revenu élevé avec un faible risque de complications streptococciques. Par conséquent, il est nécessaire d'entreprendre des essais dans des pays à faible revenu et parmi des populations défavorisées, où le risque de complications demeure élevé.

Référence de la revue :

Hedin K, Thorning S, van Driel ML. Different antibiotic treatments for group A streptococcal pharyngitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 11. Art. No.: CD004406. DOI: 10.1002/14651858.CD004406.pub6.

Inhibiteurs de la réductase CoA HMG (statines) chez les individus atteints d'une maladie rénale chronique ne requérant pas de dialyse

Contexte :

Les maladies cardiovasculaires sont la cause la plus fréquente de décès chez les personnes souffrant d'une maladie rénale chronique (MRC) à un stade précoce, et le risque absolu d'événements cardiovasculaires est similaire à celui des personnes souffrant d'une maladie coronarienne. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2009 et mise à jour en 2014, qui comprenait 50 revues (45 285 participants).

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des statines par rapport au placebo, à l'absence de traitement, aux soins standards ou à une autre statine chez les adultes atteints d'une MRC ne nécessitant pas de dialyse.

Conclusions des auteurs :

Les statines réduisent les décès et les événements cardiovasculaires majeurs d'environ 20 % et n'ont probablement aucune incidence sur les accidents vasculaires cérébraux ou l'insuffisance rénale chez les personnes atteintes d'une maladie rénale chronique (MRC) ne nécessitant pas de dialyse. Toutefois, en raison du nombre limité de rapports, l'effet des statines sur l'élévation de la créatinine kinase ou la rhabdomyolyse n'est pas clair. Les statines jouent un rôle important dans la prévention primaire des événements cardiovasculaires et des décès chez les personnes atteintes d'une MRC et ne nécessitant pas de dialyse.

Référence de la revue :

Tunnicliffe DJ, Palmer SC, Cashmore BA, Saglimbene VM, Krishnasamy R, Lambert K, Johnson DW, Craig JC, Strippoli GFM. HMG CoA reductase inhibitors (statins) for people with chronic kidney disease not requiring dialysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 11. Art. No.: CD007784. DOI: 10.1002/14651858.CD007784.pub3.

Interventions visant à prévenir ou à faire cesser l'utilisation de la cigarette électronique chez les enfants et les adolescents

Contexte :

La prévalence de l'utilisation de l'e-cigarette a augmenté au niveau mondial chez les enfants et les adolescents au cours des dernières années. En réponse à la prévalence croissante et aux données probantes émergentes sur les risques potentiels des e-cigarettes chez les enfants et les adolescents, les principales organisations de santé publique ont appelé à des approches pour lutter contre l'augmentation de l'utilisation des e-cigarettes. Bien que des évaluations d'approches visant à réduire l'adoption et l'utilisation apparaissent régulièrement dans la littérature, le bénéfice collectif à long terme de ces approches n'est pas clair à l'heure actuelle.

Objectifs :

Les objectifs primaires de la revue étaient les suivants: (1) évaluer l'efficacité des interventions visant à prévenir l'utilisation de l'e-cigarette chez les enfants et les adolescents (âgés de 19 ans et moins) n'ayant jamais utilisé la cigarette, par rapport à l'absence d'intervention, au contrôle sur liste d'attente, à la pratique quotidienne ou à une intervention alternative ; et (2) évaluer l'efficacité des interventions visant à cesser l'utilisation de l'e-cigarette chez les enfants et les adolescents (âgés de 19 ans et moins) déclarant utiliser la cigarette actuellement, par rapport à l'absence d'intervention, au contrôle sur liste d'attente, à la pratique quotidienne ou à une intervention alternative. Les objectifs secondaires étaient les suivants (1) examiner l'effet de ces interventions sur la consommation d'autres produits du tabac par les enfants et les adolescents (par exemple, cigarettes, cigares et tabac à mâcher) ; et (2) décrire les effets indésirables de l'intervention sur les individus (par exemple, santé physique ou mentale des individus) ou sur les organisations (par exemple, déplacement des programmes d'études clés ou des possibilités d'apprentissage pour les élèves) là où de telles interventions sont mises en œuvre.

Conclusions des auteurs :

Nous n'avons identifié aucun essais contrôlé randomisé (ECR) répondant aux critères d'inclusion de la revue, et il n'existe donc pas de données probantes issues d'ECR permettant d'évaluer l'impact potentiel des interventions ciblant l'usage de l'e-cigarette chez les enfants et les adolescents, le tabagisme ou d'éventuels effets indésirables involontaires. Des données probantes provenant d'études utilisant d'autres plans d'essais (par exemple non randomisés) peuvent exister ; cependant, ces études n'ont pas pu être incluses dans la revue. Les données probantes issues d'études utilisant des plans non randomisés devraient être examinées pour guider les actions visant à prévenir ou à faire cesser l'utilisation de l'e-cigarette.

Il s'agit d'une revue systématique dynamique. Nous recherchons chaque mois de nouvelles données probantes et mettons à jour la revue lorsque nous identifions de nouvelles données pertinentes. Veuillez consulter la base de données Cochrane des revues systématiques pour connaître l'état actuel de cette revue.

Référence de la revue :

Barnes C, Turon H, McCrabb S, Hodder RK, Yoong SL, Stockings E, Hall AE, Bialek C, Morrison JL, Wolfenden L. Interventions to prevent or cease electronic cigarette use in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 11. Art. No.: CD015511. DOI: 10.1002/14651858.CD015511.pub2.

Traitements pharmacologiques dans le trouble panique chez l'adulte: une méta-analyse en réseau

Contexte :

Une attaque de panique est une période discrète de peur ou d'anxiété qui survient rapidement et atteint son paroxysme en moins de 10 minutes. Les principaux symptômes concernent les systèmes corporels, tels que les palpitations cardiaques, les douleurs thoraciques, la transpiration, les tremblements, les vertiges, les bouffées vasomotrices, les troubles de l'estomac, les évanouissements et l'essoufflement. D'autres symptômes reconnus de la crise de panique impliquent des cognitions craintives, telles que la peur de s'effondrer, de devenir fou ou de mourir, et la déréalisation (la sensation que le monde est irréel). Le trouble panique est fréquent dans la population d'étude avec une prévalence de 1 % à 4 %. Le traitement du trouble panique comprend des interventions psychologiques et pharmacologiques, notamment des antidépresseurs et des benzodiazépines.

Objectifs :

Comparer, via une méta-analyse en réseau, des médicaments individuels (antidépresseurs et benzodiazépines) ou un placebo en termes d'efficacité et d'acceptabilité dans le traitement aigu du trouble panique, avec ou sans agoraphobie.

Classer les médicaments actifs individuels pour le trouble panique (antidépresseurs, benzodiazépines et placebo) en fonction de leur efficacité et de leur acceptabilité.

Classer les classes de médicaments pour le trouble panique (inhibiteurs spécifiques de la recapture de la sérotonine (ISRS), inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradréline (IRSN), antidépresseurs tricycliques (ATC), inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) et benzodiazépines (BZD) et placebo) en fonction de leur efficacité et de leur acceptabilité.

Explorer l'hétérogénéité et l'incohérence entre les données probantes directes et indirectes dans une méta-analyse en réseau.

Conclusions des auteurs :

En termes d'efficacité, les inhibiteurs spécifiques de la recapture de la sérotonine (ISRS), les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradréline (IRSN) (venlafaxine), les antidépresseurs tricycliques (ATC), les inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) et les benzodiazépines (BZD) pourraient être efficaces, avec peu de différences entre les classes. Cependant, il est important de noter que la fiabilité de ces résultats peut être limitée en raison de la faible qualité globale des études, qui présentent toutes un risque de biais incertain ou élevé dans de nombreux domaines. Au sein des classes, certaines différences sont apparues. Par exemple, parmi les ISRS, la paroxétine et la fluoxétine semblent présenter des données probantes plus solides que la sertraline. Les benzodiazépines semblent présenter un avantage faible mais significatif en termes de tolérabilité (incidence des abandons) par rapport aux autres classes.

Référence de la revue :

Guaiana G, Meader N, Barbui C, Davies SJC, Furukawa TA, Imai H, Dias S, Caldwell DM, Koesters M, Tajika A, Bighelli I, Pompili A, Cipriani A, Dawson S, Robertson L. Pharmacological treatments in panic disorder in adults: a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 11. Art. No.: CD012729. DOI: 10.1002/14651858.CD012729.pub3.

Formation des examinateurs pour améliorer l'évaluation par les pairs des financements et des publications

Contexte :

Les financeurs et les revues scientifiques ont recours à l'évaluation par les pairs pour décider des projets à financer ou des articles à publier. La formation des examinateurs est une intervention visant à améliorer la qualité de l'évaluation par les pairs. Cependant, les études sur les effets de ces formations donnent des résultats contradictoires, et il n'existe pas de revues systématiques à jour traitant de cette question.

Objectifs :

Évaluer l'effet de la formation des examinateurs sur la qualité de l'évaluation par les pairs des subventions et des publications..

Conclusions des auteurs :

Les données probantes issues de dix essais contrôlés randomisés suggèrent que la formation des examinateurs pourrait ne pas améliorer ou peu améliorer la qualité de l'évaluation par les pairs. Il est nécessaire de réaliser des études avec un plus grand nombre de participants et un éventail plus large de critères de jugement valides et fiables. Les études portant sur l'évaluation par les parties prenantes de la qualité de l'évaluation par les pairs doivent s'assurer que ces instruments présentent des niveaux de validité et de fiabilité suffisants.

Référence de la revue :

Hesselberg J-O, Dalsbø TK, Stromme H, Svege I, Fretheim A. Reviewer training for improving grant and journal peer review. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 11. Art. No.: MR000056. DOI: 10.1002/14651858.MR000056.pub2.

Stabilité thermique et stockage de l'insuline humaine

Contexte :

Les autorités sanitaires soulignent la sensibilité de l'insuline humaine à la température et conseillent de la protéger de la chaleur et de la congélation. Les fabricants suggèrent de conserver les flacons intacts à basse température et, une fois ouverts, de les conserver à température ambiante pendant quatre à six semaines, bien que la durée d'utilisation et les recommandations en matière de température maximale varient. Pour l'insuline humaine, les recommandations de durée de conservation en cours d'utilisation pourraient aller de 10 à 45 jours, et la température maximale en cours d'utilisation varie entre 25 °C et 37 °C. La gestion optimale de la chaîne du froid de l'insuline humaine, depuis la fabrication jusqu'au point de livraison aux personnes atteintes de diabète, doit toujours être maintenue, et les personnes atteintes de diabète et ayant accès à une réfrigération fiable doivent suivre les recommandations des fabricants. Cependant, une part croissante de la population mondiale touchée par le diabète vit dans des environnements difficiles, confrontée à une exposition prolongée à des chaleurs extrêmes en raison de la crise climatique, tout en étant aux prises avec un accès limité à la réfrigération.

Objectifs :

Analyser les effets de la conservation de l'insuline humaine au-delà ou en deçà de la plage de température de stockage de l'insuline recommandée par les fabricants ou de la durée d'utilisation conseillée, ou des deux, après l'administration d'insuline humaine à des personnes atteintes de diabète.

Conclusions des auteurs :

Dans des conditions de vie difficiles, les données des entreprises pharmaceutiques indiquent qu'il est possible de conserver des flacons et des cartouches d'insuline rapide et intermédiaire non ouverts à une température maximale de 25 °C pendant six mois et à une température maximale de 37 °C pendant deux mois sans perte cliniquement significative de l'activité de l'insuline. De même, des températures oscillant entre 25 °C et 37 °C pendant une période allant jusqu'à trois mois n'entraînent aucune perte d'activité insulinaire pour les insulines rapide, intermédiaire et mixte. En outre, la température ambiante peut être abaissée par l'utilisation de dispositifs de refroidissement simples, tels que des pots en argile pour le stockage de l'insuline. Des études cliniques sur des récipients d'insuline ouverts et non ouverts doivent être réalisées pour mesurer l'activité et la stabilité de l'insuline après différentes conditions de stockage. En outre, des données supplémentaires sont nécessaires sur l'insuline mixte, les pompes à insuline, la stérilité et les conditions climatiques froides.

Référence de la revue :

Richter B, Bongaerts B, Metzendorf M-I. Thermal stability and storage of human insulin. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 11. Art. No.: CD015385. DOI: 10.1002/14651858.CD015385.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**.