

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 l'Université de Paris, dans le cadre d'un partenariat avec **Cochrane France**, sélectionne chaque mois les résumés qui semblent les plus pertinents pour les médecins généralistes. Cette lettre est diffusée par courriel. Pour chaque résumé sont présentés uniquement le contexte, les objectifs, et la conclusion. Un lien permet d'aller chercher sur internet le résumé complet.

Cette lettre présente des résumés de revues publiées **en octobre** par la Cochrane Library.

Si un de vos collègues souhaite s'abonner à cette lettre d'information, il peut inscrire sur le site internet de [Cochrane France](http://www.cochrane.fr)

Contacts :

Cochrane France : lettreinfo@cochrane.fr

Département de médecine générale de l'Université de Paris : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr)

Analogues de l'insuline à action (ultra-)prolongée comparés à l'insuline NPH (insuline isophane humaine) pour les adultes atteints de diabète sucré de type 2

Contexte :

Les données probantes indiquant que la thérapie hypoglycémiante est bénéfique pour les personnes atteintes de diabète de type 2 sont contradictoires. Même si l'étude prospective sur le diabète au Royaume-Uni (United Kingdom Prospective Diabetes Study, UKPDS) a conclu qu'un contrôle plus strict de la glycémie était positif, d'autres études, comme l'essai ACCORD (Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes), ont constaté que les effets d'une thérapie intensive visant à abaisser la glycémie à des niveaux proches de la normale étaient plus néfastes que bénéfiques. Les résultats d'études ont également montré des effets différents pour les différents médicaments hypoglycémiants, indépendamment des niveaux de glucose sanguin atteints. Par conséquent, il est impossible de tirer des conclusions définitives sur l'effet des interventions sur les critères de jugement pertinents pour le patient à partir du seul effet de ces interventions sur la concentration de glucose dans le sang. En théorie, l'utilisation d'analogues de l'insuline plus récents pourrait entraîner une diminution des événements macrovasculaires et microvasculaires.

Objectifs :

Comparer les effets d'un traitement de longue durée avec des analogues de l'insuline à action (ultra-)prolongée (insuline glargine U100 et U300, insuline detemir et insuline degludec) avec ceux de l'insuline NPH (neutre protamine Hagedorn) (insuline isophane humaine) chez des adultes atteints de diabète sucré de type 2.

Conclusions des auteurs :

Si les effets sur l'HbA1c étaient comparables, le traitement par l'insuline glargine et l'insuline detemir a entraîné une diminution du nombre de participants souffrant d'hypoglycémie par rapport à l'insuline NPH. Le traitement par insuline detemir a également réduit l'incidence des hypoglycémies graves. Toutefois, les hypoglycémies graves étaient rares et l'effet de réduction du risque absolu était faible. Environ une personne sur cent traitée par insuline detemir au lieu de l'insuline NPH en a bénéficié.

Dans ces études, des cibles basses de glycémie et d'HbA1c, correspondant à des taux de glycémie proches de la normale ou même non diabétiques ont été fixées. Par conséquent, les résultats de ces études ne sont applicables qu'aux personnes chez qui ces faibles glycémies sont visées. Toutefois, les lignes directrices actuelles recommandent une baisse moins intensive de la

glycémie pour la plupart des personnes atteintes de diabète de type 2 dans leur pratique quotidienne (par exemple, les personnes souffrant de maladies cardiovasculaires, les personnes ayant de longs antécédents de diabète de type 2, étant susceptibles aux hypoglycémies ou les personnes âgées). En outre, des données probantes d'un niveau de confiance faible et les la conception des essais non conformes à la pratique clinique actuelle font qu'il n'est pas certain que les mêmes effets seront observés dans la pratique clinique quotidienne. La plupart des essais n'ont pas rapporté les critères de jugement pertinents pour les patients.

Référence de la revue :

Semlitsch T, Engler J, Siebenhofer A, Jeitler K, Berghold A, Horvath K. (Ultra-)long-acting insulin analogues versus NPH insulin (human isophane insulin) for adults with type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 11. Art. No.: CD005613. DOI: 10.1002/14651858.CD005613.pub4.

L'hormonothérapie aide-t-elle à la transition des femmes transgenres en cours de changement de sexe ?

Contexte :

La dysphorie de genre est décrite comme un décalage entre le genre vécu ou exprimé d'un individu et le genre qui lui a été attribué, en fonction de caractéristiques sexuelles primaires ou secondaires. La dysphorie de genre peut être associée à une détresse psychologique cliniquement significative et pourrait se traduire par un désir de changer de caractéristiques sexuelles. Le processus d'adaptation des caractéristiques sexuelles d'une personne au sexe désiré est appelé « transition ».

Les recommandations actuelles suggèrent une intervention hormonale et, si nécessaire, chirurgicale pour faciliter la transition des femmes transgenres, c'est-à-dire des personnes visant à passer du sexe masculin au sexe féminin. Chez l'adulte, l'hormonothérapie vise à inverser les attributs masculins du corps et à favoriser le développement des attributs féminins. Elle comprend généralement de l'œstradiol, des antiandrogènes ou une association des deux. De nombreux individus bénéficient d'abord une thérapie hormonale seule, sans intervention chirurgicale. Toutefois, cela ne suffit pas toujours pour modifier des attributs tels que la structure osseuse du visage, les seins et les organes génitaux tel que souhaité. Pour ces femmes transgenres, la chirurgie pourrait alors être utilisée pour soutenir la transition.

Objectifs :

Notre objectif était d'évaluer l'efficacité et la tolérance d'une thérapie hormonale par antiandrogènes, estradiol ou les deux, par rapport à l'autre ou à un placebo, chez les femmes transgenres en transition.

Conclusions des auteurs :

Nous n'avons pas trouvé suffisamment de données probantes pour déterminer l'efficacité ou la tolérance des approches de traitement hormonal pour les femmes transgenres en transition. Ce manque d'études montre un écart entre la pratique clinique actuelle et la recherche clinique. Des ECR solides et des études de cohorte contrôlées sont nécessaires pour évaluer les avantages et les inconvénients de l'hormonothérapie (utilisée seule ou en association) pour les femmes transgenres en transition. Les études doivent se concentrer spécifiquement sur les effets indésirables à court, moyen et long terme, la qualité de vie et la satisfaction des participants quant au changement des caractéristiques corporelles de l'homme à la femme par la thérapie antiandrogène et oestradiol seule ou en association. Elles devraient également se concentrer sur les effets relatifs de ces hormones lorsqu'elles sont administrées par voie orale, transdermique et intramusculaire. Nous incluons des études de cohortes non contrôlées dans la prochaine itération de cette revue, car notre revue a montré que ces études fournissent les données probantes de la plus haute qualité actuellement disponibles dans le domaine. Nous tiendrons compte des limites méthodologiques lors de cette opération.

Référence de la revue :

Haupt C, Henke M, Kutschmar A, Hauser B, Baldinger S, Saenz SR, Schreiber G. Antiandrogen or estradiol treatment or both during hormone therapy in transitioning transgender women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 11. Art. No.: CD013138. DOI: 10.1002/14651858.CD013138.pub2.

L'ivabradine comme traitement adjuvant lors de l'insuffisance cardiaque chronique

Contexte :

L'insuffisance cardiaque chronique est l'une des affections les plus courantes, qui touche plus de 23 millions de personnes dans le monde. Malgré une pharmacothérapie multi-médicaments basée sur des directives établies, l'insuffisance cardiaque chronique est toujours la cause d'hospitalisations fréquentes, et environ 50 % des patients meurent dans les cinq ans suivant le diagnostic.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance de l'ivabradine chez les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque chronique.

Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé des données probantes indiquant qu'il n'y avait pas de différence en termes de mortalité cardiovasculaire et d'événements indésirables graves entre le traitement à long terme à l'ivabradine et le placebo/les soins habituels/l'absence de traitement chez les participants souffrant d'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite. Néanmoins, en raison du caractère indirect (prédominance masculine), le niveau de confiance des données probantes disponibles est jugé modéré.

Référence de la revue :

Benstoem C, Kalvelage C, Breuer T, Heussen N, Marx G, Stoppe C, Brandenburg V. Ivabradine as adjuvant treatment for chronic heart failure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 11. Art. No.: CD013004. DOI: 10.1002/14651858.CD013004.pub2.

Pessaires (dispositifs mécaniques) dans le traitement du prolapsus des organes pelviens chez la femme

Contexte :

Le prolapsus des organes pelviens est un problème courant chez les femmes. Environ 40 % des femmes connaîtront un prolapsus au cours de leur vie, et cette proportion devrait augmenter avec le vieillissement de la population. Les femmes éprouvent divers symptômes gênants à la suite d'un prolapsus, notamment la sensation que « quelque chose descend » dans le vagin, des douleurs, des symptômes urinaires, des symptômes intestinaux et des difficultés sexuelles. Le traitement du prolapsus comprend la chirurgie, le renforcement des muscles du plancher pelvien (RMPP) et les pessaires vaginaux. Les pessaires vaginaux sont des dispositifs mécaniques passifs conçus pour soutenir le vagin et maintenir les organes saillant dans la position anatomiquement correcte. Les pessaires les plus utilisés sont fabriqués à partir de chlorure de polyvinyle, de polyéthylène, de silicone ou de latex. Les pessaires sont fréquemment utilisés par les cliniciens qui sont nombreux à proposer un pessaire comme traitement de première ligne du prolapsus.

Il s'agit d'une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2003 et pour la dernière fois en 2013.

Objectifs :

Évaluer les effets des pessaires (dispositifs mécaniques) dans le traitement du prolapsus des organes pelviens chez les femmes ; et résumer les principaux résultats des évaluations économiques pertinentes de cette intervention.

Conclusions des auteurs :

Nous ignorons si les pessaires améliorent les symptômes du prolapsus des organes pelviens chez les femmes par rapport à l'absence de traitement ou au renforcement des muscles du plancher pelvien (RMPP), mais les pessaires en plus du RMPP améliorent probablement les symptômes du prolapsus des organes pelviens chez les femmes et la qualité de vie spécifique au prolapsus. Cependant, il pourrait y avoir un risque accru d'effets indésirables avec les pessaires par rapport au RMPP. Les futurs essais devraient recruter un nombre suffisant de femmes et mesurer des critères de jugement cliniquement significatifs tels que la qualité de vie spécifique au prolapsus et la résolution des symptômes du prolapsus.

La revue a révélé deux évaluations économiques pertinentes. L'une d'entre elles a évalué la rentabilité du traitement par pessaire, de la prise en charge des femmes enceintes et des procédures chirurgicales, et l'autre a comparé le traitement par pessaire au RMPP.

Référence de la revue :

Bugge C, Adams EJ, Gopinath D, Stewart F, Dembinsky M, Sobiesuo P, Kearney R. Pessaries (mechanical devices) for managing pelvic organ prolapse in women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 11. Art. No.: CD004010. DOI: 10.1002/14651858.CD004010.pub4.

Les médicaments pour les troubles du sommeil dans la démence

Contexte :

Les troubles du sommeil, notamment la réduction du temps de sommeil nocturne, la fragmentation du sommeil, les déambulations nocturnes et la somnolence diurne sont des problèmes cliniques courants dans la démence et sont associés à une grande détresse des soignants, à une augmentation des coûts des soins de santé et à leur placement en institution. Bien que les mesures non pharmacologiques soient recommandées comme approche de première ligne pour gérer ces troubles, le traitement médicamenteux est souvent demandé et utilisé. Cependant, il existe une grande incertitude quant à l'efficacité et aux effets indésirables des différents hypnotiques dans cette population cliniquement vulnérable.

Objectifs :

Évaluer les effets, y compris les effets indésirables courants, de tout traitement médicamenteux par rapport à un placebo pour les troubles du sommeil chez les personnes atteintes de démence.

Conclusions des auteurs :

Nous avons découvert un manque flagrant de données probantes permettant de guider les décisions concernant le traitement médicamenteux des troubles de sommeil dans la démence. En particulier, nous n'avons pas trouvé d'ECR sur de nombreux médicaments largement prescrits, y compris les hypnotiques benzodiazépines et non-benzodiazépines, bien qu'il y ait une grande incertitude sur l'équilibre entre les bénéfices et les risques de ces traitements courants. Nous n'avons pas trouvé des données probantes indiquant des effets bénéfiques de la mélatonine (jusqu'à 10 mg) ou d'un agoniste des récepteurs de la mélatonine. Il y avait des données probantes indiquant certains effets bénéfiques des antagonistes du trazodone et de l'orexine sur les critères de jugement concernant le sommeil. Il n'y avait pas de données probantes indiquant des effets nocifs dans ces petits essais, bien que des essais plus importants sur un plus grand nombre de participants soient nécessaires avant de pouvoir tirer des conclusions plus définitives. Il est essentiel d'évaluer systématiquement les effets secondaires dans les futurs essais.

Référence de la revue :

McCleery J, Sharpley AL. Pharmacotherapies for sleep disturbances in dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 11. Art. No.: CD009178. DOI: 10.1002/14651858.CD009178.pub4.

Les mesures physiques, telles que le lavage des mains ou l'utilisation de masques, permettent-elles d'arrêter ou de ralentir la propagation des virus respiratoires ??

Contexte :

Les épidémies virales ou les pandémies d'infections respiratoires aiguës (IRA) constituent une menace mondiale. Les exemples sont la grippe (H1N1) causée par le virus H1N1pdm09 en 2009, le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003 et la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) causée par le SARS-CoV-2 en 2019. Les médicaments antiviraux et les vaccins pourraient être insuffisants pour empêcher leur propagation. Ceci est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée en 2007, 2009, 2010 et 2011. Les données probantes résumées dans cette revue ne comprennent pas les résultats des études sur la pandémie actuelle de la COVID-19.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des interventions physiques visant à enrayer ou à réduire la propagation des virus respiratoires aigus.

Conclusions des auteurs :

Le risque élevé de biais dans les essais, la variation dans la mesure des critères de jugement et le respect relativement faible des interventions pendant les études empêchent de tirer des conclusions fermes et de généraliser les résultats à la pandémie actuelle de la COVID-19.

Il existe des incertitudes quant aux effets des masques faciaux. Le niveau de confiance faible à modéré des données probantes signifie que notre confiance dans l'estimation de l'effet est limitée et que l'effet réel pourrait être différent de l'estimation observée de l'effet. Les résultats regroupés des essais randomisés n'ont pas montré une réduction claire de l'infection respiratoire virale avec l'utilisation de masques médicaux ou chirurgicaux pendant la grippe saisonnière. Chez les professionnels de santé, dans le cadre de soins de routine, nous n'avons pas observé de différences claires sur la réduction des infections respiratoires virales, avec l'utilisation de masques médicaux ou chirurgicaux par rapport aux appareils de protection respiratoire N95/P2. L'hygiène des mains est susceptible de réduire modestement le fardeau des maladies respiratoires. Les événements indésirables associés aux interventions physiques n'ont pas été suffisamment étudiés.

Il est nécessaire de mener des essais contrôlés randomisés de grande envergure et bien conçus pour évaluer l'efficacité d'un grand nombre de ces interventions dans des contextes et des populations multiples, en particulier dans les populations les plus exposées aux infections respiratoires aiguës

Référence de la revue :

Jefferson T, Del Mar CB, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, Bawazeer GA, van Driel ML, Jones MA, Thorning S, Beller EM, Clark J, Hoffmann TC, Glasziou PP, Conly JM. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 11. Art. No.: CD006207. DOI: 10.1002/14651858.CD006207.pub5.

Quelle est la meilleure façon de soutenir la résilience et le bien-être mental des professionnels de santé de première ligne pendant et après une pandémie ?

Contexte :

Les épidémies montrent que les travailleurs de la santé risquent de développer des problèmes de santé mentale à court et à long terme. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a mis en garde contre l'impact négatif potentiel de la crise de la COVID-19 sur le bien-être mental des professionnels de santé et de l'aide sociale. Les symptômes des problèmes de santé mentale comprennent généralement la dépression, l'anxiété, le stress et d'autres problèmes cognitifs et sociaux, qui peuvent avoir un impact sur le fonctionnement sur le lieu de travail. La santé mentale et la résilience (capacité à faire face aux effets négatifs du stress) des professionnels de santé et de l'aide sociale de première ligne (« travailleurs de première ligne » dans cette étude) pourraient être soutenues pendant les épidémies par des interventions sur le lieu de travail, des interventions visant à répondre aux besoins quotidiens de base, des interventions de soutien psychologique, des interventions pharmacologiques, ou une combinaison de l'un ou de tous ces éléments.

Objectifs :

Objectif 1 : évaluer les effets des interventions visant à soutenir la résilience et la santé mentale des professionnels de santé et des professionnels des services sociaux de première ligne, pendant et après l'apparition d'un foyer épidémique, d'une épidémie ou d'une pandémie.

Objectif 2 : identifier les obstacles et les facilitateurs qui peuvent avoir un impact sur la mise en œuvre des interventions visant à soutenir la résilience et la santé mentale des professionnels de santé et des professionnels de l'aide sociale de première ligne, pendant et après l'apparition d'un foyer épidémique, d'une épidémie ou d'une pandémie.

Conclusions des auteurs :

Les études menées pendant ou après les épidémies et les pandémies manquent de données probantes quantitatives et qualitatives pouvant éclairer la sélection des interventions qui sont bénéfiques pour la résilience et la santé mentale des travailleurs de première ligne. D'autres sources de données probantes (par exemple, d'autres crises sanitaires et des données probantes générales sur les interventions qui soutiennent le bien-être mental) pourraient donc être utilisées pour éclairer la prise de décision. Lors de la sélection des interventions visant à soutenir la santé mentale des travailleurs de première ligne, les facteurs organisationnels, sociaux, personnels et psychologiques pourraient tous être importants. La recherche visant à déterminer l'efficacité des interventions est une grande priorité. La pandémie de la COVID-19 offre des opportunités uniques pour une évaluation solide des interventions. Les études futures doivent être élaborées selon une planification suffisamment

rigoureuse, comprenant l'élaboration, l'évaluation par les pairs et la présentation transparente des protocoles de recherche, en suivant les recommandations et les standards de bonne pratique, et avec une durée de suivi appropriée. Les facteurs qui pourraient faire obstacle et faciliter la mise en œuvre des interventions doivent être pris en compte lors de la planification des recherches futures et de la sélection des interventions à réaliser dans le cadre local.

Référence de la revue :

Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, McGill K, Elders A, Hagen S, McClurg D, Torrens C, Maxwell M. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 11. Art. No.: CD013779. DOI: 10.1002/14651858.CD013779.

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](#).