

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 décembre 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](#)

Contacts :

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

Interventions de déprescription d'anticholinergiques pour réduire le risque de déclin cognitif ou de démence chez les personnes âgées avec ou sans troubles cognitifs antérieurs

Contexte :

Les anticholinergiques sont des médicaments qui bloquent l'action de l'acétylcholine dans le système nerveux central ou périphérique. Les médicaments aux propriétés anticholinergiques sont couramment prescrits aux personnes âgées. L'effet anticholinergique cumulé de tous les médicaments consommés par un individu constitue la charge anticholinergique. Une charge anticholinergique élevée pourrait entraîner des troubles cognitifs chez des personnes par ailleurs en bonne santé cognitive, ou exacerber le déclin cognitif chez des personnes souffrant déjà de ces problèmes. La réduction de la charge anticholinergique par des interventions de déprescription pourraient contribuer à prévenir l'apparition de troubles cognitifs ou à ralentir le rythme du déclin cognitif.

Objectifs :

Objectif principal

- Évaluer l'efficacité et la sécurité des interventions de réduction des médicaments anticholinergiques pour améliorer les critères de jugement cognitifs chez les personnes âgées en bonne santé cognitive et les personnes âgées ayant des problèmes cognitifs préexistants.

Objectifs secondaires

- Comparer l'efficacité des différents types d'interventions de réduction (par exemple, dirigées par un pharmacien ou par un médecin généraliste, éducatives par rapport à un audit et un retour d'information) pour réduire la charge globale des anticholinergiques.

- Établir la durée optimale des interventions de réduction des anticholinergiques, leur durabilité et les enseignements tirés en vue d'une transposition à plus grande échelle.

- Comparer les résultats en fonction des différentes échelles anticholinergiques utilisées dans les essais d'intervention visant à réduire la consommation de médicaments.

- Évaluer l'efficacité des interventions visant à réduire la médication anticholinergique pour améliorer d'autres critères de jugement cliniques, notamment la mortalité, la qualité de vie, l'impression clinique globale, la fonction physique, l'institutionnalisation, les chutes, les maladies cardiovasculaires et les critères de jugement neurocomportementaux.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes sont insuffisantes pour tirer des conclusions sur les effets des interventions de réduction de la charge anticholinergique sur les critères de jugement cognitifs chez les personnes âgées avec ou sans troubles cognitifs antérieurs. Les données probantes issues des essais contrôlés randomisés étaient d'un niveau de confiance très faible et ne permettent donc pas de confirmer ou d'infirmer l'hypothèse selon laquelle la réduction active ou l'arrêt de la prescription de médicaments ayant des propriétés anticholinergiques peut améliorer les critères de jugement chez les personnes âgées. Il n'existe pas de données probantes issues d'essais contrôlés randomisés indiquant que les interventions visant à réduire la charge anticholinergique améliorent d'autres critères de jugement cliniques tels que la mortalité, la qualité de vie, l'impression clinique globale, la fonction physique, l'institutionnalisation, les chutes, les maladies cardiovasculaires ou les critères de jugement neurocomportementaux. Des essais cliniques randomisés de plus grande envergure portant sur les critères de jugement à long terme sont nécessaires. Les futurs essais contrôlés randomisés devraient également étudier les bénéfices potentiels des interventions de réduction des anticholinergiques dans les populations cognitivement saines et dans les populations cognitivement déficientes séparément.

Référence de la revue :

Taylor-Rowan M, Alharthi AA, Noel-Storr AH, Myint PK, Stewart C, McCleery J, Quinn TJ. Anticholinergic deprescribing interventions for reducing risk of cognitive decline or dementia in older adults with and without prior cognitive impairment. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 12. Art. No.: CD015405. DOI: 10.1002/14651858.CD015405.pub2.

Corticostéroïdes pour la prévention de la névralgie post-herpétique

Contexte :

La névralgie post-herpétique (NPH) est une complication fréquente, grave et douloureuse du zona. Les corticostéroïdes ont des propriétés anti-inflammatoires et pourraient être bénéfiques. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2008, et précédemment mise à jour en 2013.

Objectifs :

Évaluer les effets (bénéfices et risques) des corticostéroïdes dans la prévention de la névralgie post-herpétique.

Conclusions des auteurs :

Sur la base des données probantes actuellement disponibles, nous ne sommes pas certains des effets des corticostéroïdes administrés par voie orale au cours d'une infection aiguë par le virus du zona sur la prévention de la névralgie post-herpétique.

Les corticostéroïdes administrés par voie orale ou intramusculaire pourraient entraîner peu ou pas de différence de risques d'événements indésirables chez les personnes souffrant d'un zona aigu.

Certains chercheurs ont recommandé l'utilisation de corticostéroïdes pour soulager la douleur associée au zona dans la phase aiguë de la maladie. Si l'on conçoit des recherches supplémentaires pour évaluer l'efficacité des corticostéroïdes dans le traitement du zona, un suivi à long terme doit être inclus pour observer leur effet sur la transition d'une douleur aiguë à une névralgie post-herpétique. Les futurs essais devraient inclure des mesures de la fonction et de la qualité de vie, ainsi que des mesures actualisées de la douleur.

Référence de la revue :

Jiang X, Li Y, Chen N, Zhou M, He L. Corticosteroids for preventing postherpetic neuralgia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 12. Art. No.: CD005582. DOI: 10.1002/14651858.CD005582.pub5.

Les canneberges dans le traitement des infections des voies urinaires

Contexte :

Les canneberges (particulièrement sous forme de jus) ont été couramment indiquées pendant plusieurs décennies pour prévenir et traiter les infections des voies urinaires (IVU). L'objectif de cette revue est d'évaluer l'efficacité des canneberges dans le traitement de ces infections.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des canneberges dans le traitement des IVU.

Conclusions des auteurs :

Après une recherche approfondie, aucun ECR ayant évalué l'efficacité du jus de canneberges dans le traitement des infections des voies urinaires (IVU) n'a été identifié. Par conséquent, il n'existe pas actuellement des données probantes de bonne qualité suggérant que le jus de canneberges permet de traiter efficacement les IVU. Des études bien planifiées en double aveugle et en groupes parallèles comparant le jus de canneberge et d'autres produits à base de canneberge à un placebo sont nécessaires pour évaluer l'efficacité du jus de canneberge dans le traitement des infections urinaires. Les critères de jugement doivent inclure la réduction des symptômes, la stérilisation de l'urine, les effets secondaires et l'observance du traitement. Le dosage (quantité et concentration) et la durée du traitement doivent également être évalués. Les consommateurs et les cliniciens apprécieront les données probantes de ces études.

Référence de la revue :

Jepson RG, Mihaljevic L, Craig JC. Cranberries for treating urinary tract infections. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 12. Art. No.: CD001322. DOI: 10.1002/14651858.CD001322.pub2.

Corticostéroïdes inhalés et association de bêta-2-agonistes et d'antagonistes muscariniques à longue durée d'action inhalés dans le traitement de la bronchopneumopathie chronique obstructive

Contexte :

La prise en charge de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) implique généralement une combinaison de bronchodilatateurs à longue durée d'action, notamment des bêta-2-agonistes (BALA) et des antagonistes muscariniques (AMLA). Les bronchodilatateurs BALA et AMLA sont désormais disponibles dans des inhalateurs à combinaison unique. Chez les personnes présentant des symptômes persistants ou des exacerbations fréquentes, les corticostéroïdes inhalés (CSI) sont également utilisés avec les inhalateurs combinés BALA et AMLA. Cependant, les bénéfices et les risques liés à l'ajout de CSI aux inhalateurs combinés BALA/AMLA dans le cadre d'une trithérapie ne sont pas encore clairs.

Objectifs :

Évaluer les effets de l'ajout d'un CSI aux inhalateurs combinés BALA/AMLA pour le traitement de la BPCO stable.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes disponibles suggèrent que la trithérapie pourrait réduire les taux d'exacerbations de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) (données probantes d'un niveau de confiance faible) et entraîne une amélioration de la qualité de vie liée à la santé (données probantes d'un niveau de confiance élevé) par rapport aux inhalateurs combinés bêta-2-agonistes à longue durée d'action (BALA) plus antagonistes muscariniques à longue durée d'action (AMLA), mais qu'elle confère probablement un risque accru de pneumonie en tant qu'événement indésirable grave (données probantes d'un niveau de confiance modéré). La trithérapie améliore probablement les symptômes respiratoires et pourrait améliorer la fonction pulmonaire (données probantes d'un niveau de confiance modéré et faible, respectivement) ; toutefois, ces bénéfices ne semblent pas cliniquement significatifs. La trithérapie pourrait réduire le risque de mortalité toutes causes confondues par rapport aux inhalateurs combinés BALA/AMLA (données probantes d'un niveau de confiance faible). Le niveau de confiance des données probantes a été abaissée le plus souvent en raison de l'incohérence ou du caractère indirect. Les quatre études incluses présentaient des différences importantes en ce qui concerne les critères d'inclusion, les médicaments utilisés dans les essais et la durée du suivi. L'examen de l'hétérogénéité a été limité en raison du petit nombre d'études incluses. Nous avons trouvé des

données limitées sur les effets de la trithérapie par rapport aux inhalateurs combinés BALA/AMLA chez les patients atteints de BPCO légère-moderée et ceux qui n'ont pas d'antécédents d'exacerbations récentes.

Référence de la revue :

van Geffen WH, Tan DJ, Walters JAE, Walters EH. Inhaled corticosteroids with combination inhaled long-acting beta2-agonists and long-acting muscarinic antagonists for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 12. Art. No.: CD011600. DOI: 10.1002/14651858.CD011600.pub3.

Hydratation médicalement assistée pour les adultes recevant des soins palliatifs

Contexte :

De nombreuses personnes recevant des soins palliatifs ont des apports oraux réduits pendant leur maladie, en particulier à la fin de leur vie. La prise en charge peut inclure l'administration d'une hydratation médicalement assistée dans le but d'améliorer leur qualité de vie (QV), de prolonger leur vie, ou les deux. Il s'agit d'une version actualisée de la Revue Cochrane originale publiée dans le numéro 2 de 2008, et mise à jour en février 2011 et mars 2014.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité, de l'hydratation médicalement assistée comparée au placebo et aux soins standards chez des adultes recevant des soins palliatifs, sur leur qualité de vie, leur survie et évaluer les événements indésirables potentiels.

Conclusions des auteurs :

Depuis la dernière mise à jour de cette revue, nous avons trouvé une nouvelle étude. Chez les adultes recevant des soins palliatifs en phase terminale de leur maladie, les données probantes sont encore insuffisantes pour déterminer si l'hydratation médicalement assistée améliore la qualité de vie ou prolonge la survie par rapport au placebo ou aux soins standards. Étant donné que tous les participants étaient des patients hospitalisés atteints d'un cancer avancé en fin de vie, nos résultats ne sont pas transposables aux adultes recevant des soins palliatifs dans d'autres contextes, pour des maladies autres que le cancer, démence ou maladies neurodégénératives, ou pour ceux dont le pronostic est prolongé. Les cliniciens devront prendre des décisions basées sur les bénéfices et les risques perçus de l'hydratation médicalement assistée en fonction de la situation de chaque personne sans pouvoir s'appuyer sur des données probantes de haute qualité.

Référence de la revue :

Good P, Richard R, Syrmis W, Jenkins-Marsh S, Stephens J. Medically assisted hydration for adult palliative care patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD006273. DOI: 10.1002/14651858.CD006273.pub3

L'entretien motivationnel pour la réduction de la consommation de substances psychoactives

Contexte :

La consommation de substances psychoactives est un problème mondial. On estime que 30 à 35 millions de personnes souffrent d'un trouble lié à la consommation de substances psychoactives. L'entretien motivationnel (EM) est une méthode centrée sur le client qui vise à renforcer la motivation et l'engagement d'une personne à l'égard d'un objectif spécifique en explorant ses raisons de changer et en résolvant l'ambivalence, dans une atmosphère d'acceptation et de compassion. Cette revue met à jour la version de 2011 de Smedslund et collègues.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité de l'entretien motivationnel pour la consommation de substances psychoactives sur l'ampleur de la consommation, la volonté de changement et le maintien en traitement.

Conclusions des auteurs :

L'entretien motivationnel (EM) pourrait réduire la consommation de substances par rapport à l'absence d'intervention jusqu'à une courte période de suivi. L'EM réduit probablement légèrement la consommation de substances par rapport à l'évaluation et au retour d'information sur des périodes à moyen et long terme. L'EM pourrait avoir peu ou pas d'effet sur la consommation de

substances par rapport au traitement habituel et à une autre intervention active. On ne sait pas si l'EM a un effet sur la volonté de changement et le maintient en traitement. Les études incluses dans cette revue étaient hétérogènes à bien des égards, notamment en ce qui concerne les caractéristiques des participants, les substances consommées et les interventions. Compte tenu de l'utilisation répandue de l'EM et des nombreuses études portant sur l'EM, il est très important que les conseillers respectent et signalent les conditions de qualité afin que seules les études dans lesquelles l'intervention mise en œuvre était effectivement l'EM soient incluses dans les synthèses de données probantes et les revues systématiques. Dans l'ensemble, nous avons une confiance modérée, voire nulle, dans les données probantes, ce qui nous oblige à être prudents dans nos conclusions. Par conséquent, les études futures sont susceptibles de modifier les résultats et les conclusions de cette revue.

Référence de la revue :

Schwenker R, Dietrich CE, Hirpa S, Nothacker M, Smedslund G, Frese T, Unverzagt S. Motivational interviewing for substance use reduction. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 12. Art. No.: CD008063. DOI: 10.1002/14651858.CD008063.pub3.

Les stéroïdes topiques et oraux pour l'otite moyenne avec épanchement (OME) chez l'enfant

Contexte :

L'otite moyenne avec épanchement (OME) est une accumulation de liquide dans la cavité de l'oreille moyenne. Elle est fréquente chez les jeunes enfants. Le liquide pourrait entraîner une perte d'audition. Bien que la plupart des épisodes d'OME chez l'enfant disparaissent spontanément en quelques mois, leur persistance pourrait entraîner des problèmes de comportement et un retard dans les capacités d'expression du langage. La prise en charge de l'OME comprend l'attente vigilante, les traitements médicaux, chirurgicaux et autres, tels que l'auto-gonflage. Des stéroïdes oraux ou topiques sont parfois utilisés pour réduire l'inflammation de l'oreille moyenne.

Objectifs :

Évaluer les effets (bénéfiques et risques) des stéroïdes topiques et oraux dans le traitement de l'OME chez l'enfant.

Conclusions des auteurs :

Dans l'ensemble, les stéroïdes oraux pourraient avoir peu d'effet dans le traitement de l'otite moyenne avec épanchement (OME) avec peu d'amélioration du nombre d'enfants ayant une audition normale et aucun effet sur la qualité de vie. Il pourrait y avoir une réduction de la proportion d'enfants présentant une maladie persistante après 12 mois. Toutefois, ce bénéfice pourrait être faible et doit être mis en balance avec le risque d'effets indésirables associés à l'utilisation de stéroïdes par voie orale.

Les données probantes concernant les stéroïdes par voie nasale étaient toutes d'un niveau de confiance faible ou très faible. Il est donc difficile de savoir si les stéroïdes nasaux ont un impact sur l'audition, la qualité de vie ou la persistance de l'OME. Les données probantes sur les effets indésirables étaient très limitées.

L'OME est susceptible de se résorber spontanément chez la plupart des enfants. Le bénéfice potentiel du traitement pourrait donc être faible et doit être mis en balance avec le risque d'effets indésirables. Les études futures devraient viser à déterminer quels enfants sont les plus susceptibles de bénéficier d'un traitement, plutôt que de proposer des interventions à tous les enfants.

Référence de la revue :

Mulvaney CA, Galbraith K, Webster KE, Rana M, Connolly R, Tudor-Green B, Marom T, Daniel M, Venekamp RP, Schilder AGM, MacKeith S. Topical and oral steroids for otitis media with effusion (OME) in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 12. Art. No.: CD015255. DOI: 10.1002/14651858.CD015255.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](#).