

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit entre 20 et 30 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 janvier 2025** 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)

Alendronate pour la prévention primaire et secondaire des fractures ostéoporotiques chez les femmes post-ménopausées

Contexte :

L'ostéoporose est une réduction anormale de la masse osseuse et une détérioration de l'os qui entraînent un risque accru de fracture. L'alendronate appartient à la famille des bisphosphonates, des médicaments qui inhibent la résorption osseuse en interférant avec l'activité des ostéoclastes (cellules osseuses qui dégradent le tissu osseux). Il s'agit d'une mise à jour d'une revue systématique Cochrane publiée pour la première fois en 2008.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques de l'alendronate dans la prévention primaire et secondaire des fractures ostéoporotiques chez les femmes post-ménopausées présentant respectivement un risque faible et un risque élevé de fracture.

Conclusions des auteurs :

Pour la prévention primaire, par rapport au placebo, l'alendronate 10 mg/jour pourrait réduire les fractures vertébrales et non vertébrales cliniques, mais il pourrait faire peu ou pas de différence pour les fractures de la hanche et du poignet, les retraits dus à des événements indésirables et les événements indésirables graves. Pour la prévention secondaire, l'alendronate réduit probablement les fractures vertébrales cliniques, et pourrait réduire les fractures non vertébrales, de la hanche et du poignet, ainsi que les événements indésirables graves, par rapport au placebo. Les données probantes sont très incertaines quant à l'effet de l'alendronate sur les arrêts prématurés dus aux événements indésirables. **Référence de la revue :**

Wells GA, Hsieh SC, Peterson J, Zheng C, Kelly SE, Shea B, Tugwell P. Alendronate for the primary and secondary prevention of osteoporotic fractures in postmenopausal women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 1. Art. No.: CD001155. DOI: 10.1002/14651858.CD001155.pub3.

Antidépresseurs versus placebo pour le traitement du trouble anxieux généralisé (TAG)

Contexte :

Le trouble anxieux généralisé (TAG) est un trouble de la santé mentale caractérisé par une anxiété excessive et une inquiétude face aux événements quotidiens. Le TAG est un trouble courant qui touche généralement deux fois plus souvent les femmes que les hommes. Les traitements comprennent diverses thérapies psychologiques et pharmacologiques. Parmi les traitements pharmacologiques, les antidépresseurs, en particulier les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) et les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline (IRSN), sont couramment utilisés pour le traitement du TAG, de

nombreuses études ont montré leur bénéfice par rapport au placebo. Une seule revue systématique et méta-analyse comparant tous les antidépresseurs à un placebo a été réalisée à ce jour. Depuis, de nouvelles données sur les antidépresseurs existants sont apparues et de nouveaux antidépresseurs ont été introduits. Une revue mise à jour et plus complète est nécessaire pour fournir une meilleure compréhension de l'efficacité, de l'acceptabilité, de la tolérabilité et de l'impact sur la qualité de vie des différents types d'antidépresseurs par rapport au placebo.

Objectifs :

Évaluer les effets des antidépresseurs sur le TAG chez l'adulte, plus précisément: déterminer l'efficacité des antidépresseurs pour soulager les symptômes du TAG par rapport au placebo et examiner l'acceptabilité des antidépresseurs dans le TAG en termes d'effets indésirables, y compris la prévalence générale des effets indésirables par rapport au placebo.

Conclusions des auteurs :

Cette revue a contribué à la littérature croissante sur les antidépresseurs dans le traitement du trouble anxieux généralisé (TAG). Nous sommes convaincus que les antidépresseurs sont plus efficaces que le placebo pour améliorer la réponse au traitement et que les antidépresseurs ont une acceptabilité similaire à celle du placebo.

Moins de participants ont abandonné en raison d'un manque d'efficacité dans le groupe des antidépresseurs par rapport au groupe placebo et davantage de participants ont abandonné en raison d'effets indésirables dans le groupe des antidépresseurs par rapport au groupe placebo. Nous sommes très confiants dans ces données probantes.

Cette revue a identifié certaines lacunes importantes dans la littérature sur les antidépresseurs pour le TAG et peut être utilisée comme outil pour guider les recherches futures. Les études futures pourraient être plus transparentes en ce qui concerne leur méthodologie et le rapport des résultats. De futures revues pourraient également inclure des personnes souffrant de comorbidités et explorer d'autres sources d'hétérogénéité.

Référence de la revue :

Kopcalic K, Arcaro J, Pinto A, Ali S, Barbui C, Curatoli C, Martin J, Guaiana G. Antidepressants versus placebo for generalised anxiety disorder (GAD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 1. Art. No.: CD012942. DOI: 10.1002/14651858.CD012942.pub2.

Étiquetage calorique (énergétique) pour modifier la sélection et la consommation d'aliments ou d'alcool

Contexte :

La surconsommation de nourriture et la consommation de toute quantité d'alcool augmentent le risque de maladies non transmissibles. L'étiquetage calorique (énergétique) est préconisé comme moyen de réduire l'apport énergétique des aliments et des boissons alcoolisées. Cependant, ces impacts potentiels restent incertains, une revue systématique Cochrane de 2018 n'ayant identifié qu'un petit nombre de données probantes d'un niveau de confiance faible. Cette revue met à jour et prolonge la revue systématique Cochrane de 2018 afin de fournir une réévaluation opportune des données probantes des effets de l'étiquetage calorique sur la sélection et la consommation d'aliments ou de boissons alcoolisées par la population.

Objectifs :

- Estimer l'effet de l'étiquetage calorique des aliments (y compris des boissons non alcoolisées) et des boissons alcoolisées sur la sélection (avec ou sans achat) et la consommation.

- Évaluer les modificateurs possibles - type d'étiquette, présentation et statut socio-économique - de l'effet de l'étiquetage calorique sur la sélection (avec ou sans achat) et la consommation d'aliments et d'alcool.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes actuelles suggèrent que l'étiquetage calorique des aliments (y compris les boissons non alcoolisées) sur les menus, les produits et les emballages entraîne de petites réductions de l'énergie sélectionnée et achetée, avec des impacts potentiellement significatifs sur la santé de la population d'étude lorsqu'il est appliqué à grande échelle. Les données probantes évaluant l'impact de l'étiquetage calorique des aliments sur la consommation suggèrent un effet similaire à celui observé pour la sélection et l'achat, bien que les données probantes soient moins nombreuses et qu'elles soient d'un niveau de confiance plus

faible. Les données probantes sont insuffisantes pour estimer l'effet de l'étiquetage calorique des boissons alcoolisées, et davantage d'études de haute qualité sont nécessaires. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer les modérateurs potentiels de l'effet de l'intervention observé pour les aliments, en particulier le statut socio-économique. Des effets potentiels plus larges, qui ne sont pas évalués par cette revue, méritent également un examen plus approfondi, y compris les impacts systémiques de l'étiquetage calorique sur les actions de l'industrie ainsi que les risques et bénéfices individuels potentiels.

Référence de la revue :

Clarke N, Pechey E, Shemilt I, Pilling M, Roberts NW, Marteau TM, Jebb SA, Hollands GJ. Calorie (energy) labelling for changing selection and consumption of food or alcohol. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 1. Art. No.: CD014845. DOI: 10.1002/14651858.CD014845.pub2.

Différences dans l'efficacité des interventions individuelles de sevrage tabagique selon le statut socio-économique

Contexte :

Les personnes appartenant à des groupes socio-économiques défavorisés sont plus susceptibles de fumer et moins susceptibles de réussir le sevrage, ce qui fait du tabagisme un facteur majeur d'inégalités en matière de santé. Les facteurs contextuels qui influent sur les sous-populations pourraient réduire l'efficacité des interventions individuelles de sevrage tabagique. On ignore si certains types d'interventions produisent des résultats différents selon les populations et les contextes socio-économiques variés.

Objectifs :

Évaluer si les interventions individuelles de sevrage de la consommation de cigarettes de tabac combustible produisent des effets différents selon les groupes socio-économiques, et leur impact potentiel sur l'égalité en matière de santé.

Conclusions des auteurs :

À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée probante et claire à l'appui de l'utilisation d'interventions individuelles de sevrage tabagique différenciées pour les fumeurs appartenant à des groupes à statut socio-économique (SSE) inférieur ou à SSE supérieur. En outre, aucun type d'intervention n'aurait d'effet sur les inégalités en matière de santé. Cette conclusion pourrait évoluer à mesure que de nouvelles données deviennent disponibles.

De nombreuses études n'ont pas rapporté suffisamment de données pour être incluses dans une méta-analyse, bien qu'elles aient testé cette relation d'intérêt. D'autres essais contrôlés randomisés devraient recueillir, analyser et rapporter les taux de sevrage par SSE, afin d'éclairer le développement des interventions et d'assurer que les interventions recommandées n'aggravent pas les inégalités en matière de santé causées par le tabagisme, au lieu de contribuer à les réduire.

Référence de la revue :

Theodoulou A, Fanshawe TR, Leavens E, Theodoulou E, Wu AD, Heath L, Stewart C, Nollen N, Ahluwalia JS, Butler AR, Hajizadeh A, Thomas J, Lindson N, Hartmann-Boyce J. Differences in the effectiveness of individual-level smoking cessation interventions by socioeconomic status. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 1. Art. No.: CD015120. DOI: 10.1002/14651858.CD015120.pub2.

La cigarette électronique pour le sevrage tabagiques

Contexte :

Les cigarettes électroniques (CE) sont des appareils électroniques à vapeur portatifs produisant un aérosol en chauffant un liquide (appelé aussi « e-liquide »). Les fumeurs, les prestataires de soins de santé et les autorités de réglementation veulent savoir si les CE sont susceptibles d'aider les gens à arrêter de fumer et si elles peuvent être utilisées sans danger à cette fin. Cette revue est une mise à jour effectuée dans le cadre d'une revue systématique dynamique.

Objectifs :

Évaluer la sécurité, la tolérabilité et l'efficacité de l'utilisation de CE pour aider les fumeurs de tabac à s'abstenir de fumer à long terme, en comparaison avec les CE sans nicotine, les autres traitements de sevrage tabagique et l'absence de traitement.

Conclusions des auteurs :

Il existe des données probantes d'un niveau de confiance élevé indiquant que les cigarettes électroniques (CE) avec nicotine augmentent les taux d'arrêt du tabac par rapport aux thérapies de substitution nicotinique (TSN). Des données probantes d'un niveau de confiance modéré indiquent qu'elles augmentent les taux d'arrêt du tabac par rapport aux CE sans nicotine. Les données probantes comparant la CE avec nicotine aux soins usuels ou à l'absence de traitement suggèrent également un bénéfice, mais sont moins sûres en raison du risque de biais inhérent au plan d'étude. Les intervalles de confiance étaient, dans la plupart des cas, larges pour les données sur les EI, les événements indésirables graves (EIG) et d'autres marqueurs de tolérance, sans données probantes indiquant une différence dans les événements indésirables (EI) entre les CE avec et sans nicotine, ni entre les CE avec nicotine et les TSN, mais de niveau de confiance faible pour l'augmentation des EI par rapport au soutien comportemental ou à l'absence de soutien. L'incidence globale des événements indésirables graves était faible dans tous les bras d'études. Nous n'avons pas détecté de données probantes de risques graves de la CE à la nicotine, mais des études plus longues et plus vastes sont nécessaires pour évaluer pleinement la tolérance de la CE. Les études que nous avons incluses ont testé la CE réglementée contenant de la nicotine ; les produits illicites et/ou les produits contenant d'autres substances actives (par exemple, le tétrahydrocannabinol (THC)) pourraient avoir des profils de risques différents.

La principale limite de la base de données probantes reste l'imprécision due au petit nombre d'ECR, souvent avec un faible taux d'événements. D'autres ECR sont en cours. Pour garantir que cette revue continue de fournir des informations à jour aux décideurs, il s'agit d'une revue systématique dynamique. Nous effectuons des recherches tous les mois, et la revue est mise à jour lorsque de nouvelles données probantes pertinentes sont disponibles. Veuillez vous référer à la base de données Cochrane des revues systématiques pour connaître l'état d'avancement de la revue.

Référence de la revue :

Lindson N, Butler AR, McRobbie H, Bullen C, Hajek P, Wu AD, Begh R, Theodoulou A, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Livingstone-Banks J, Morris T, Hartmann-Boyce J. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 1. Art. No.: CD010216. DOI: 10.1002/14651858.CD010216.pub9.

Mesures incitatives pour le sevrage tabagique

Contexte :

Les incitations financières (argent, bons d'achat ou dépôts personnels préalables) peuvent être utilisées pour encourager le sevrage tabagique. Elles peuvent être utilisées comme récompenses ponctuelles ou dans le cadre de programmes afin de récompenser l'accomplissement des différentes étapes menant à une abstinence tabagique prolongée (stratégie connue sous le nom de gestion des contingences). Ces incitations financières ont été utilisées sur des lieux de travail, dans des cliniques, des hôpitaux et dans le milieu communautaire afin de cibler des populations spécifiques. Il s'agit de la mise à jour d'une revue. La version précédente a été publiée en 2019.

Objectifs :

Objectif principal

Évaluer les effets à long terme des campagnes d'incitation et des programmes de gestion des contingences pour le sevrage tabagique dans les populations mixtes et chez les femmes enceintes.

Objectifs secondaires

Évaluer les effets à long terme des mesures incitatives et des programmes de gestion des contingences pour le sevrage tabagique dans les populations mixtes, en vérifiant si des récompenses ont été offertes à la dernière étape du suivi.

Évaluer la différence des résultats chez les femmes enceintes, en vérifiant si les récompenses étaient subordonnées au sevrage ou garanties.

Conclusions des auteurs :

Dans l'ensemble, la conclusion que nous tirons de cette dernière mise à jour de la revue est qu'il existe des données probantes d'un niveau de confiance élevé qui suggèrent que les mesures incitatives améliorent les taux de sevrage tabagique lors du suivi à long terme dans les études portant sur des populations mixtes. Les données probantes démontrent que l'efficacité des mesures incitatives est maintenue même lorsque le dernier suivi a lieu après la fin des récompenses. Il existe également aujourd'hui des données probantes d'un niveau de confiance élevé qui indiquent que les programmes d'incitation mis en œuvre auprès des fumeuses enceintes améliorent les taux de sevrage tabagique, aussi bien à la fin de la grossesse qu'en post-partum. Cela représente une évolution par rapport à la mise à jour précédente dans laquelle nous avons évalué ces données probantes comme étant d'un niveau de confiance modéré. Les recherches actuelles et futures pourraient explorer plus en détail les différences entre les essais offrant des incitations financières faibles ou élevées et les auto-incitations (dépôts préalables), au sein d'une variété de populations de fumeurs, en se concentrant sur les pays à revenu faible et intermédiaire où le fardeau du tabagisme reste élevé.

Référence de la revue :

Notley C, Gentry S, Livingstone-Banks J, Bauld L, Perera R, Conde M, Hartmann-Boyce J. Incentives for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 1. Art. No.: CD004307. DOI: 10.1002/14651858.CD004307.pub7.

Désensibilisation à l'aspirine orale et intranasale pour les maladies respiratoires exacerbées par des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Contexte :

Les maladies respiratoires exacerbées par des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) est une hypersensibilité aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), comme l'aspirine ou l'ibuprofène, accompagnée d'une rhinosinusite chronique (avec ou sans polypes nasaux) ou d'asthme. La prévalence de l'hypersensibilité aux AINS est estimée à 2 %. La première ligne de traitement est l'éviction des AINS. Une autre option est le traitement à l'aspirine après désensibilisation. La désensibilisation peut être induite par l'administration répétée d'aspirine à intervalles de temps fixes. Le bénéfice clinique de l'aspirine pourrait se produire par l'inhibition de l'interleukine 4 et une réduction de la synthèse de prostaglandine D2. Ce traitement peut être utile pour les personnes souffrant d'une atteinte respiratoire s'aggravant et qui ont besoin d'un traitement médical (principalement des corticostéroïdes systémiques) ou d'une intervention chirurgicale. Une revue Cochrane actualisée est essentielle pour étudier les effets de ce traitement.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité de la désensibilisation à l'aspirine orale ou intranasale, en monothérapie ou en traitement d'appoint, chez les adultes atteints de maladies respiratoires exacerbées par des AINS.

Conclusions des auteurs :

Le traitement à l'aspirine après désensibilisation pourrait améliorer la qualité de vie liée à la santé des personnes atteintes de maladies respiratoires exacerbées par anti-inflammatoires non stéroïdiens avec un suivi de six mois. En ce qui concerne le contrôle de l'asthme, les événements indésirables, le score de débit inspiratoire nasal de pointe, les scores d'endoscopie nasale, les changements de dosage des corticostéroïdes inhalés ou intranasaux, les scores de symptômes nasaux et bronchiques, les exacerbations ou l'aggravation de l'asthme et de la rhinosinusite chronique (y compris la nécessité d'une intervention chirurgicale), les données probantes ne sont pas concluantes pour le court et le long terme. Nous n'avons pas trouvé de données sur le débit expiratoire de pointe.

Il est difficile d'interpréter les résultats de manière adéquate, en raison de l'influence potentielle de l'utilisation conjointe d'autres médicaments pour la rhinosinusite chronique ou l'asthme. Les recherches futures devraient mettre l'accent sur une

plus longue durée de suivi, rapporter les caractéristiques de la maladie à l'inclusion, s'intéresser à l'observance et aux exacerbations pour lesquelles des médicaments ou une intervention chirurgicale supplémentaires sont nécessaires.

Référence de la revue :

Lourijzen E, Avdeeva K, Gan KL, Fokkens W. Oral and intranasal aspirin desensitisation for non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID)-exacerbated respiratory disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 1. Art. No.: CD013476. DOI: 10.1002/14651858.CD013476.pub2.

Traitement des femmes atteintes d'anémie ferriprive post-partum

Contexte :

L'anémie ferriprive post-partum est causée par une carence en fer prénatale ou une perte excessive de sang à l'accouchement et pourrait toucher jusqu'à 50 % des femmes en travail dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Un traitement efficace et sûr pendant les premiers mois de la maternité est important pour le bien-être de la mère et les soins du nouveau-né. Les options de traitement comprennent la supplémentation en fer oral, le fer intraveineux, l'érythropoïétine et la transfusion de globules rouges.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des options de traitement disponibles pour les femmes atteintes d'anémie ferriprive post-partum. Il s'agit notamment du fer intraveineux, de la supplémentation en fer oral, de la transfusion de globules rouges et de l'érythropoïétine.

Conclusions des auteurs :

Le fer intraveineux réduit probablement légèrement la fatigue au début des semaines post-partum (8 à 28 jours) par rapport aux comprimés de fer oral, mais entraîne probablement peu ou pas de différence après quatre semaines. Il est très incertain que le fer intraveineux ait un effet sur la mortalité et l'anaphylaxie/hypersensibilité. L'allaitement n'a pas été rapporté. Le fer intraveineux pourrait augmenter légèrement plus l'hémoglobine que les comprimés de fer, mais les données étaient trop hétérogènes pour être combinées. Cependant, les changements dans les taux d'hémoglobine sont un critère de jugement de substitution, et les décisions de traitement devraient de préférence être basées sur des critères de jugement pertinents pour le patient. Les comprimés de fer entraînent probablement une forte augmentation de la constipation par rapport au fer intraveineux.

L'effet de la transfusion de globules rouges par rapport au fer intraveineux sur la mortalité, la fatigue et l'allaitement est très incertain. Aucune étude n'a rapporté sur la constipation ou l'anaphylaxie/hypersensibilité. La transfusion de globules rouges pourrait entraîner peu ou pas de différence en termes d'hémoglobine entre 8 et 28 jours.

L'effet du fer intraveineux et de la supplémentation en fer oral sur la mortalité, la fatigue, l'allaitement et l'anaphylaxie/hypersensibilité est très incertain ou non rapporté. Le fer intraveineux et le fer oral pourraient entraîner une réduction de la constipation par rapport au fer oral seul, et peu ou pas de différence en termes d'hémoglobine.

L'effet de la transfusion de globules rouges par rapport à la non-transfusion sur la mortalité, la fatigue, la constipation, l'anaphylaxie/hypersensibilité et l'hémoglobine n'est pas rapporté. La transfusion de globules rouges pourrait entraîner peu ou pas de différence sur l'allaitement.

L'effet de la supplémentation en fer oral sur la mortalité, la fatigue, l'allaitement, la constipation, l'anaphylaxie/hypersensibilité et l'hémoglobine n'est pas rapporté.

Référence de la revue :

Jensen MCH, Holm C, Jørgensen KJ, Schroll JB. Treatment for women with postpartum iron deficiency anaemia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 12. Art. No.: CD010861. DOI: 10.1002/14651858.CD010861.pub3.

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](#).