

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 la faculté de médecine Paris Descartes, 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 juin 2020** 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 la faculté Paris Descartes** : Professeur Serge Gilberg (gilberg@parisdescartes.fr)

Quelle est la précision diagnostique des tests sérologiques pour la détection de l'infection par le virus responsable de la COVID-19 ?

Contexte :

Le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) et la pandémie de COVID-19 qui en résulte présentent des défis importants en matière de diagnostic. Plusieurs stratégies de diagnostic sont disponibles pour identifier l'infection actuelle, écarter l'infection, identifier les personnes nécessitant une escalade thérapeutique, ou pour tester une infection passée et la réponse immunitaire. Les tests sérologiques visant à détecter la présence d'anticorps contre le SARS-CoV-2 ont pour but d'identifier une précédente infection par le SARS-CoV-2, et peuvent aider à confirmer la présence de l'infection actuelle.

Objectifs :

Évaluer la précision diagnostique des tests sérologiques afin de déterminer si une personne se présentant dans la communauté ou en soins primaires ou secondaires est infectée par le SARS-CoV-2, ou l'a déjà été, et la précision des tests sérologiques à utiliser dans les enquêtes de séroprévalence.

Conclusions des auteurs :

La sensibilité des tests sérologiques est trop faible au cours de la première semaine suivant l'apparition des symptômes pour qu'ils jouent un rôle primordial dans le diagnostic de la COVID-19, mais ils peuvent néanmoins compléter d'autres tests chez les personnes qui se présentent plus tard, lorsque les tests RT-PCR sont négatifs ou ne sont pas effectués. Les tests sérologiques sont susceptibles de jouer un rôle utile dans la détection d'une infection antérieure par le SARS-CoV-2 s'ils sont utilisés 15 jours ou plus après l'apparition des symptômes. Cependant, la durée de l'augmentation des anticorps est actuellement inconnue, et nous avons trouvé très peu de données au-delà de 35 jours après l'apparition des symptômes. Nous sommes donc incertains quant à l'utilité de ces tests pour les enquêtes de séroprévalence à des fins de gestion de la santé publique. Les inquiétudes concernant le risque élevé de biais et d'applicabilité font qu'il est probable que la précision des tests, lorsqu'ils sont utilisés dans le cadre de soins cliniques, sera inférieure à celle rapportée dans les études incluses. La sensibilité a principalement été évaluée chez les patients hospitalisés, il n'est donc pas certain que les tests soient capables de détecter des niveaux d'anticorps plus faibles, probablement observés dans la COVID-19 plus légère et asymptomatique.

La conception, l'exécution et le compte rendu des études sur la précision des tests COVID-19 nécessitent des améliorations considérables. Les études doivent présenter des données sur la sensibilité, désagrégées selon le temps écoulé depuis l'apparition des symptômes. Les cas COVID-19-positifs qui sont RT-PCR-négatifs doivent être inclus ainsi que les cas RT-PCR confirmés, conformément aux définitions de cas de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de la Commission nationale

chinoise de la santé (CDC). Nous n'avons pu obtenir des données que pour une petite partie des tests disponibles, et il faut prendre des mesures pour garantir que tous les résultats des évaluations de tests soient disponibles dans le domaine public afin d'éviter les rapports sélectifs. Il s'agit d'un domaine en pleine évolution et nous prévoyons des mises à jour en continu de cette revue systématique dynamique.

Référence de la revue :

Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, Davenport C, Spijker R, Taylor-Phillips S, Adriano A, Beese S, Dretzke J, Ferrante di Ruffano L, Harris IM, Price MJ, Ditttrich S, Emperador D, Hooft L, Leeflang MMG, Van den Bruel A. Antibody tests for identification of current and past infection with SARS-CoV-2. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 6. Art. No.: CD013652. DOI: 10.1002/14651858.CD013652.

Utilisation de tests rapides en ambulatoire pour les angines à streptocoques afin d'orienter les médecins dans la prescription d'antibiotiques pour les angines dans le cadre des soins primaires

Contexte :

Le mal de gorge est une affection courante causée par des virus ou des bactéries, et est l'une des principales causes de prescription d'antibiotiques en soins primaires. L'espèce bactérienne la plus courante est le streptocoque du groupe A (angine à streptocoque). Entre 50 et 70 % des cas de pharyngite sont traités par antibiotiques, bien que la majorité des cas soit d'origine virale. Une stratégie pour réduire l'utilisation d'antibiotiques consiste à effectuer des tests rapides pour le streptocoque du groupe A afin de guider les prescriptions d'antibiotiques. Les tests rapides peuvent être utilisés seuls ou en association avec un score clinique.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la sécurité des stratégies basées sur des tests rapides pour guider les prescriptions d'antibiotiques contre le mal de gorge dans les établissements de soins primaires.

Conclusions des auteurs :

Les tests rapides destinés à orienter la prescription de traitement antibiotique dans le mal de gorge dans le cadre des soins primaires réduisent probablement de 25 % les taux de prescription d'antibiotiques (différence de risque absolu), mais pourraient n'avoir que peu ou pas d'impact sur la délivrance des antibiotiques. D'autres études sont nécessaires pour évaluer l'efficacité et la tolérance des tests rapides pour la prescription d'antibiotiques, notamment pour évaluer les critères de jugement centrés sur le patient et la variabilité entre les sous-groupes (par exemple, les adultes par rapport aux enfants)..

Référence de la revue :

Cohen JF, Pauchard J-Y, Hjelm N, Cohen R, Chalumeau M. Efficacy and safety of rapid tests to guide antibiotic prescriptions for sore throat. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 6. Art. No.: CD012431. DOI: 10.1002/14651858.CD012431.pub2.

Interventions visant à empêcher les femmes de développer un diabète sucré gestationnel

Contexte :

La prévalence du diabète sucré gestationnel (DSG) est en augmentation, avec environ 15 % des femmes enceintes touchées dans le monde, variant selon le pays, l'ethnicité et les seuils de diagnostic. Des risques sanitaires à court et à long terme pour les femmes et leurs bébés sont associés.

Objectifs :

Notre objectif était de résumer les données probantes issues des revues systématiques Cochrane sur les effets des interventions visant à prévenir le DSG.

Conclusions des auteurs :

Dans 11 revues systématiques, aucune intervention visant à prévenir le diabète sucré gestationnel (DSG) n'a été clairement bénéfique ou néfaste. Une combinaison d'exercice et de régime alimentaire, une supplémentation en myo-inositol, une supplémentation en vitamine D et en metformine ont possiblement contribué à réduire le risque de DSG, mais d'autres données probantes de qualité élevée sont nécessaires. La supplémentation en acides gras oméga-3 et le dépistage universel des dysfonctionnements thyroïdiens n'ont pas modifié le risque de DSG. Il n'existait pas suffisamment de données probantes de qualité élevée pour établir l'effet sur le risque de DSG du régime alimentaire ou de l'exercice physique seuls, des probiotiques, de la vitamine D avec du calcium ou d'autres vitamines et minéraux, des interventions pendant la grossesse après une mortinatalité précédente et des différentes stratégies de gestion de l'asthme pendant la grossesse. Il existe un manque d'essais sur l'effet des interventions avant ou entre les grossesses sur le risque de DSG.

Référence de la revue :

Griffith RJ, Alsweiler J, Moore AE, Brown S, Middleton P, Shepherd E, Crowther CA. Interventions to prevent women from developing gestational diabetes mellitus: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 6. Art. No.: CD012394. DOI: 10.1002/14651858.CD012394.pub3.

La metformine est-elle un traitement efficace pour les adultes atteints de diabète de type 2 ?

Contexte :

L'incidence du diabète sucré de type 2 (DT2) est en augmentation dans le monde entier. La metformine reste le médicament de première ligne recommandé pour les personnes atteintes de DT2. Malgré cela, les effets de la metformine sur les critères de jugement importants pour les patients ne sont toujours pas clairs.

Objectifs :

Évaluer les effets de la monothérapie par metformine chez les adultes atteints de DT2.

Conclusions des auteurs :

Il n'existe pas de données probantes claires indiquant que la monothérapie par metformine, comparée à l'absence d'intervention, aux interventions visant à modifier le comportement ou à d'autres médicaments réduisant la glycémie, influence les critères de jugement importants pour le patient.

Référence de la revue :

Gnesin F, Thuesen AC, Kähler LK, Madsbad S, Hemmingsen B. Metformin monotherapy for adults with type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 6. Art. No.: CD012906. DOI: 10.1002/14651858.CD012906.pub2.

Arrêt des médicaments contre l'hypertension chez les personnes âgées

Contexte :

L'hypertension est un facteur de risque important pour les événements cardiovasculaires ultérieurs, notamment les accidents vasculaires cérébraux ischémiques et hémorragiques, l'infarctus du myocarde, l'insuffisance cardiaque, les maladies rénales chroniques, le déclin cognitif et le décès prématuré. Dans l'ensemble, l'utilisation de médicaments antihypertenseurs a permis de réduire les maladies cardiovasculaires, les taux de morbidité et de mortalité. Cependant, l'utilisation de médicaments antihypertenseurs est également associée à des risques, en particulier chez les personnes âgées, y compris le développement de réactions indésirables aux médicaments, les interactions médicamenteuses et peut contribuer à augmenter le fardeau lié aux médicaments. Ainsi, l'arrêt des antihypertenseurs peut être envisagé et approprié chez certaines personnes âgées.

Objectifs :

Étudier si le retrait des médicaments antihypertenseurs est possible et évaluer les effets de ce retrait sur la mortalité, les résultats cardiovasculaires, l'hypertension et la qualité de vie des personnes âgées.

Conclusions des auteurs :

Il n'existe pas de données probantes indiquant un effet de l'arrêt du traitement par rapport à la poursuite de l'utilisation d'antihypertenseurs pour l'hypertension ou la prévention primaire des maladies cardiovasculaires chez les personnes âgées sur la mortalité toutes causes confondues et l'infarctus du myocarde. Le niveau de confiance des données probantes variait de faible à très faible, principalement en raison de la petite taille des études et du faible taux d'événements. Ces limites signifient que nous ne pouvons tirer aucune conclusion ferme quant à l'effet de la déprescription des antihypertenseurs sur ces critères de jugement. Les recherches futures devraient se concentrer sur les populations pour lesquelles le rapport bénéfice/risque de l'utilisation des médicaments antihypertenseurs est le plus incertain, comme les personnes fragiles, les groupes d'âge plus âgés et les personnes qui suivent une polypharmacie, et mesurer les critères de jugement cliniquement importants tels que les chutes, la qualité de vie et les effets indésirables des médicaments.

Référence de la revue :

Reeve E, Jordan V, Thompson W, Sawan M, Todd A, Gammie TM, Hopper I, Hilmer SN, Gnjjidic D. Withdrawal of antihypertensive drugs in older people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 6. Art. No.: CD012572. DOI: 10.1002/14651858.CD012572.pub2.

Interventions téléphoniques pour la gestion des symptômes chez les adultes atteints de cancer

Contexte :

Les personnes atteintes d'un cancer présentent divers symptômes en raison de leur maladie et des thérapies impliquées dans sa gestion. Une gestion inadéquate des symptômes a des implications sur les résultats des patients, notamment sur le fonctionnement, le bien-être psychologique et la qualité de vie (QdV). Les tentatives visant à réduire l'incidence et la gravité des symptômes du cancer ont impliqué le développement et l'expérimentation d'interventions psycho-éducatives pour améliorer l'autogestion des symptômes par les patients. Avec la tendance à fournir des soins plus près du domicile des patients, les interventions psycho-éducatives par téléphone ont évolué pour fournir un soutien à la gestion d'une multitude de symptômes du cancer. Les premières indications suggèrent qu'elles peuvent réduire la gravité des symptômes et la détresse grâce à une meilleure autogestion des symptômes.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des interventions téléphoniques pour réduire les symptômes associés au cancer et à son traitement. Déterminer quels sont les symptômes qui répondent le mieux aux interventions téléphoniques. Déterminer si certaines configurations (par exemple, avec/sans soutien supplémentaire tel que des ressources en face à face, imprimées ou électroniques) et la durée/fréquence des appels d'intervention permettent d'atténuer les effets observés des symptômes du cancer.

Conclusions des auteurs :

Les interventions par téléphone constituent un moyen pratique de soutenir l'autogestion des symptômes liés au cancer chez les adultes atteints de cancer. Ces interventions deviennent plus importantes avec le déplacement des soins vers le domicile des

patients, la nécessité de limiter les ressources et les coûts et la possibilité pour les prestataires du secteur associatif d'intervenir dans le domaine des soins de santé. Certaines données probantes soutiennent l'utilisation d'interventions téléphoniques pour la gestion des symptômes chez les adultes atteints de cancer ; la plupart des données probantes concernent quatre symptômes courants : la dépression, l'anxiété, la détresse émotionnelle et la fatigue. Certaines interventions par téléphone ont été complétées en les combinant avec des réunions en face à face et la fourniture de documents imprimés ou numériques. Les auteurs de la revue n'ont pas pu déterminer si le téléphone seul ou en combinaison avec d'autres éléments permet une réduction optimale des symptômes ; il semble plus probable que cela varie en fonction des symptômes. Il convient de noter que, malgré le potentiel des interventions téléphoniques en termes de réduction des coûts, aucune des études examinées ne comportait une forme quelconque d'évaluation économique de la santé.

D'autres essais robustes et correctement rapportés sont nécessaires pour tous les symptômes liés au cancer, car la confiance dans les données probantes générées dans les études de cette revue était très faible et la qualité de déclaration était variable. Les chercheurs doivent s'efforcer de réduire la variabilité entre les études à l'avenir. Les études présentées dans cette revue sont caractérisées par une diversité clinique et méthodologique ; le niveau de cette diversité a empêché la comparaison entre les études. Au moins, des efforts devraient être faits pour standardiser les mesures des critères de jugement. Enfin, les études ont été compromises par l'inclusion de petits échantillons, une assignation secrète entre les groupes inadéquate, l'absence de mise en insu des observateurs et la courte durée du suivi. Par conséquent, les conclusions relatives aux symptômes qui se prêtent le mieux à une prise en charge par des interventions téléphoniques sont provisoires.

Référence de la revue :

Ream E, Hughes AE, Cox A, Skarparis K, Richardson A, Pedersen VH, Wiseman T, Forbes A, Bryant A. Telephone interventions for symptom management in adults with cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 6. Art. No.: CD007568. DOI: 10.1002/14651858.CD007568.pub2.

Utilisation de systèmes intra-utérins libérant des progestatifs en cas de saignements menstruels abondants

Contexte :

Les saignements menstruels abondants (SMA) ont un impact sur la qualité de vie de femmes qui sont autrement en bonne santé. La perception des SMA est subjective et leur prise en charge dépend, entre autres, de la gravité des symptômes, de l'âge de la femme, de son éventuel désir de grossesse et de la présence d'autres pathologies. Les saignements menstruels abondants étaient classiquement définis comme étant supérieurs ou égaux à 80 ml de perte de sang par cycle menstruel. Actuellement, la définition est basée sur la perception qu'a la femme d'un saignement excessif qui affecte sa qualité de vie.

Le dispositif intra-utérin a été développé à l'origine comme contraceptif, mais l'ajout de progestatifs à ces dispositifs a entraîné une forte réduction des pertes sanguines menstruelles : les utilisatrices du système intra-utérin à libération de lévonorgestrel (SIU-LNG) ont fait état de réductions allant jusqu'à 90 %. La pose du dispositif peut cependant être considérée comme une intervention invasive par certaines femmes, ce qui en affecte l'acceptabilité

Objectifs :

Déterminer l'efficacité, l'acceptabilité et la tolérance des dispositifs intra-utérins libérant des progestatifs pour réduire les saignements menstruels abondants.

Conclusions des auteurs :

Le système intra-utérin à libération de lévonorgestrel (SIU-LNG) pourrait améliorer les saignements menstruels abondants et la qualité de vie par rapport à d'autres traitements médicaux ; le SIU-LNG est probablement d'efficacité similaire aux techniques de destruction de l'endomètre pour les saignements menstruels abondants ; et nous ne savons pas s'il est mieux ou pire que l'hystérectomie.

Le SIU-LNG est probablement similaire à d'autres thérapies médicales en termes d'effets indésirables graves et il est plus susceptible d'occasionner des effets indésirables que l'ablation de l'endomètre.

Référence de la revue :

Bofill Rodriguez M, Lethaby A, Jordan V. Progestogen-releasing intrauterine systems for heavy menstrual bleeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 6. Art. No.: CD002126. DOI: 10.1002/14651858.CD002126.pub4.

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](#).