

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 juin 2024** 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)

Cardioversion électrique externe et pharmacologique pour la fibrillation auriculaire, le flutter auriculaire ou les tachycardies auriculaires: une méta-analyse en réseau

Contexte :

La fibrillation auriculaire (FA) est la plus fréquente des arythmies prolongées. La cardioversion est une stratégie de contrôle du rythme visant à rétablir le rythme normal/sinusal. Elle peut être réalisée à l'aide de médicaments (cardioversion pharmacologique) ou d'un choc électrique synchronisé (cardioversion électrique externe).

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance de la cardioversion pharmacologique et électrique pour la fibrillation auriculaire (FA), le flutter auriculaire et les tachycardies auriculaires.

Conclusions des auteurs :

Malgré la faible qualité des données probantes, cette revue systématique fournit des informations importantes sur les stratégies électriques et pharmacologiques pour aider les patients et les médecins à faire face à la fibrillation auriculaire et au flutter auriculaire.

L'évaluation du profil de comorbidité du patient, du délai d'action et des effets secondaires des médicaments antiarythmiques par rapport à la nécessité d'un médecin expérimenté en matière de sédation ou d'anesthésie pour la cardioversion électrique sont des aspects clés dans le choix de la méthode de cardioversion.

Référence de la revue :

Kukendrarajah K, Ahmad M, Carrington M, Ioannou A, Taylor J, Razvi Y, Papageorgiou N, Mead GE, Nevis IF, D'Ascenzo F, Wilton SB, Lambiase PD, Morillo CA, Kwong JSW, Providencia R. External electrical and pharmacological cardioversion for atrial fibrillation, atrial flutter or atrial tachycardias: a network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 6. Art. No.: CD013255. DOI:

La metformine pour prévenir la progression de la maladie rénale chroniques

Contexte :

La metformine est utilisée dans la gestion du diabète depuis des décennies. Il s'agit d'une intervention efficace, peu coûteuse et dont le profil de tolérance est bien établi. De nouvelles données probantes suggèrent que la metformine cible un certain nombre de voies qui conduisent à des lésions rénales chroniques, et qu'une utilisation à long terme pourrait donc ralentir le taux de déclin de la fonction rénale et la progression de la maladie rénale chronique (MRC).

Objectifs :

Évaluer l'effet du traitement par metformine sur le déclin de la fonction rénale chez les patients atteints de MRC avec ou sans diabète sucré et évaluer la tolérance et la tolérabilité de la dose dans cette population.

Conclusions des auteurs :

Cette revue met en évidence le manque d'ECR rapportant les effets de la metformine sur la fonction rénale, en particulier chez les patients atteints de maladie rénale chronique (MRC). Les recherches futures dans ce domaine nécessitent des ECR de puissance suffisante comparant la metformine à un placebo ou à un standard de soins chez les personnes atteintes de MRC. Sept études en cours ont été identifiées dans cette revue, et les mises à jour futures, y compris leurs résultats, pourraient éclairer davantage les résultats de cette revue.

Référence de la revue :

El-Damanawi R, Stanley IK, Staatz C, Pascoe EM, Craig JC, Johnson DW, Mallett AJ, Hawley CM, Milanzi E, Hiemstra TF, Vieceilli AK. Metformin for preventing the progression of chronic kidney disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 6. Art. No.: CD013414. DOI: 10.1002/14651858.CD013414.pub2.

Facteurs qui influencent la participation à l'activité physique des personnes atteintes de troubles bipolaires: une synthèse des données probantes qualitatives

Contexte :

Les problèmes de santé mentale contribuent de manière significative à la charge globale de morbidité dans le monde et sont des causes majeures d'invalidité, de suicide et de cardiopathie ischémique. Les personnes atteintes de troubles bipolaires présentent un niveau d'activité physique inférieur à celui de la population générale et sont exposées un risque plus élevé de maladies chroniques, notamment de maladies cardiovasculaires et d'obésité. Ces facteurs contribuent à de résultats défavorables sur la santé. L'activité physique peut améliorer la qualité de vie et le bien-être physique et mental.

Objectifs :

Identifier les facteurs qui influencent la participation à l'activité physique des personnes diagnostiquées avec un trouble bipolaire du point de vue des utilisateurs de services, des soignants, des prestataires de services et des praticiens afin d'aider à la conception et à la mise en œuvre d'interventions qui favorisent l'activité physique.

Conclusions des auteurs :

Il existe très peu de recherches sur les facteurs qui influencent la pratique d'une activité physique chez les personnes souffrant de troubles bipolaires. Les études que nous avons identifiées suggèrent que les hommes et les femmes atteints de troubles bipolaires sont confrontés à toute une série d'obstacles et de difficultés pour être actifs. Les données probantes suggèrent également qu'il existe des moyens efficaces de promouvoir l'activité physique encadrée. La recherche a mis en évidence le rôle important que les établissements de santé et de soins, ainsi que les professionnels, peuvent jouer dans l'évaluation des besoins des individus en matière de santé physique et dans la promotion de modes de vie sains. Sur la base de ces résultats, nous avons fourni un résumé des éléments clés à prendre en compte pour développer des interventions en matière d'activité physique pour le trouble bipolaire.

Référence de la revue :

McCartan CJ, Yap J, Best P, Breedvelt J, Breslin G, Firth J, Tully MA, Webb P, White C, Gilbody S, Churchill R, Davidson G. Factors that influence participation in physical activity for people with bipolar disorder: a synthesis of qualitative evidence. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 6. Art. No.: CD013557. DOI: 10.1002/14651858.CD013557.pub2.

Interventions sur le prurit post-brûlures

Contexte :

Le prurit (démangeaison) post-brûlures est un symptôme courant et inconfortable ressenti sur une brûlure cicatrisée ou en voie de cicatrisation ou sur un site donneur de greffe de peau. Des traitements topiques, systémiques et physiques sont disponibles pour contrôler le prurit post-brûlure, mais leur efficacité reste incertaine.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions visant à traiter le prurit post-brûlure, quel que soit le contexte de soins.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes sur les effets de 21 interventions sont d'un niveau de confiance modéré à faible. La plupart des études étaient de petite taille et présentaient un risque de biais élevé lié à la mise en aveugle et à des données incomplètes. En présence de données probantes d'un niveau de confiance modéré, les praticiens doivent s'interroger sur l'applicabilité de ces données à leurs patients.

Référence de la revue :

Sinha S, Gabriel VA, Arora RK, Shin W, Scott J, Bharadia SK, Verly M, Rahmani WM, Nickerson DA, Fraulin FOG, Chatterjee P, Ahuja RB, Biernaskie JA. Interventions for postburn pruritus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 6. Art. No.: CD013468. DOI: 10.1002/14651858.CD013468.pub2.

La sous-nutrition comme facteur de risque de la tuberculose active

Contexte :

La tuberculose (TB) est l'une des principales causes de mortalité due à une maladie infectieuse. On estime à 1,6 million le nombre de décès dus à la TB en 2022. Environ 25 % de la population d'étude mondiale est infectée par la tuberculose, ce qui donnera lieu à 10,6 millions d'épisodes de tuberculose active en 2022. La sous-nutrition est un facteur de risque clé pour la tuberculose et a été liée à environ 2,2 millions d'épisodes de tuberculose en 2022, comme le souligne le rapport mondial sur la tuberculose de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Objectifs :

Déterminer la valeur pronostique de la sous-nutrition dans la population générale d'adultes, d'adolescents et d'enfants pour prédire la tuberculose active sur une période donnée.

Conclusions des auteurs :

La sous-nutrition multiplie probablement par deux le risque de tuberculose à court terme (< 10 ans) et pourrait également augmenter le risque à long terme (> 10 ans). Les politiques visant à réduire le fardeau de la sous-nutrition sont non seulement nécessaires pour atténuer les souffrances humaines dues à la sous-nutrition et à ses nombreuses conséquences néfastes, mais elles constituent également une partie importante des mesures essentielles pour mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici 2030. De grandes cohortes basées sur la population, y compris celles issues de registres nationaux de haute qualité sur les expositions (sous-nutrition) et les critères de jugement (tuberculose active), sont nécessaires pour fournir des estimations à niveau de confiance élevé de ce risque dans différents contextes et populations, y compris dans les pays à revenu faible et intermédiaire de différentes régions de l'OMS. En outre, des études incluant des enfants et des adolescents et des méthodes de pointe pour le diagnostic de la tuberculose fourniraient des informations plus récentes utiles à la pratique et à la politique.

Référence de la revue :

Franco JVA, Bongaerts B, Metzendorf MI, Risso A, Guo Y, Peña Silva L, Boeckmann M, Schlesinger S, Damen JAAG, Richter B, Baddeley A, Bastard M, Carlqvist A, Garcia-Casal MN, Hemmingsen B, Mavhunga F, Manne-Goehler J, Viney K, Bellorini J. Undernutrition as a risk factor for tuberculosis disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 6. Art. No. CD015890. DOI: 10.1002/14651858.CD015890.pub2..

Interventions visant à augmenter le temps passé à l'extérieur pour prévenir l'incidence et la progression de la myopie chez les enfants

Contexte :

La myopie est un type d'erreur de réfraction. Les personnes atteintes voient clairement les objets proches, mais les objets éloignés sont flous. Une bonne vision peut être obtenue si l'erreur de réfraction est corrigée correctement, mais si cela n'est pas possible, une vision déficiente subsistera. La myopie restante impose un fardeau personnel et sociétal considérable. En outre, la progression de la myopie est plus susceptible de s'accompagner d'autres maladies oculaires telles que la cataracte, le glaucome et le décollement de la rétine.

Ces dernières années, la myopie est devenue un problème de santé publique significatif à l'échelle mondiale. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la myopie non corrigée ou sous-corrigée est une cause majeure de déficience visuelle dans le monde.

D'un point de vue individuel et social, il est important de prévenir l'apparition de la myopie et de ralentir sa progression.

Des études observationnelles ont montré que les enfants qui passent plus de temps à l'extérieur ont une incidence plus faible de myopie. Plusieurs autres revues systématiques non Cochrane se sont intéressées à l'association entre l'augmentation du temps d'activité en plein air des enfants et la prévention de la myopie. Cependant, aucune de ces revues systématiques ne s'est limitée aux essais contrôlés randomisés (ECR), car elles ont inclus tous les types de plans d'étude, y compris des études observationnelles et des études non randomisées, en plus des ECR.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions visant à augmenter le temps passé à l'extérieur sur l'incidence et la progression de la myopie chez les enfants.

Conclusions des auteurs :

Les méthodes d'intervention variaient de l'adoption d'activités de plein air dans le cadre des cours scolaires à la fourniture d'informations et de motivation pour encourager les activités de plein air.

Les résultats de cette revue suggèrent que les interventions à long terme visant à augmenter le temps passé à l'extérieur pourraient potentiellement réduire le développement de la myopie chez les enfants. Cependant, bien que les interventions puissent également supprimer la progression de la myopie, il est difficile de tirer de conclusions à cause des données probantes d'un niveau de confiance faible. D'autres recherches doivent être accumulées et examinées.

Référence de la revue :

Kido A, Miyake M, Watanabe N. Interventions to increase time spent outdoors for preventing incidence and progression of myopia in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 6. Art. No.: CD013549. DOI: 10.1002/14651858.CD013549.pub2.

Interventions non chirurgicales pour le traitement de l'arthrose du gros orteil

Contexte :

L'arthrose affectant la première articulation métatarso-phalangienne (hallux rigidus) est fréquente et douloureuse. Plusieurs traitements non chirurgicaux ont été proposés, mais peu d'entre eux ont fait l'objet d'une évaluation adéquate. Depuis la revue initiale de 2010, plusieurs études ont été publiées, ce qui a nécessité cette mise à jour.

Objectifs :

Déterminer les bénéfices et les risques des traitements non chirurgicaux de l'arthrose du gros orteil.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes existantes concernant les bénéfices et les risques des traitements non chirurgicaux de l'arthrose du gros orteil sont limitées. Il existe des données probantes d'un niveau de confiance modéré, basées sur trois essais uniques contrôlés par placebo/traitement factice, selon lesquelles il n'y a pas de bénéfices cliniquement importants pour les orthèses de soutien

de la voûte plantaire, les semelles intérieures rigides ou une injection intra-articulaire unique d'acide hyaluronique. D'autres essais contrôlés par placebo sont nécessaires pour évaluer l'efficacité des traitements non chirurgicaux de l'arthrose du gros orteil.

Référence de la revue :

Munteanu SE, Buldt A, Lithgow MJ, Cotchett M, Landorf KB, Menz HB. Non-surgical interventions for treating osteoarthritis of the big toe joint. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 6. Art. No.: CD007809. DOI: 10.1002/14651858.CD007809.pub3.

Fluorure topique comme cause de la fluorose dentaire chez l'enfant

Contexte :

Ceci est une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2010. L'utilisation de fluorure topique est devenue plus courante au fil du temps. Une consommation excessive de fluorure provenant de fluorures topiques chez les jeunes enfants pourrait potentiellement conduire à une fluorose dentaire sur les dents permanentes.

Objectifs :

Décrire la relation entre l'utilisation de fluorures topiques chez les jeunes enfants et le risque de développer une fluorose dentaire sur les dents permanentes.

Conclusions des auteurs :

La plupart des données probantes ont identifié la fluorose légère comme un effet indésirable potentiel de l'utilisation de fluorure topique à un âge précoce. Il existe des données probantes d'un niveau de confiance faible à très faible et non concluantes sur le risque de fluorose des dents permanentes en ce qui concerne: le moment où l'enfant commence à recevoir une application topique de vernis fluoré ; le brossage des dents avec un dentifrice fluoré ; la quantité de dentifrice utilisée par l'enfant ; et la fréquence du brossage des dents. Des données probantes d'un niveau de confiance modéré issues d'essais contrôlés randomisés ont montré que les enfants qui se sont brossés les dents avec un dentifrice contenant 1000 ppm ou plus de fluor entre l'âge d'un ou deux ans et l'âge de cinq ou six ans avaient probablement plus de chances de développer une fluorose dentaire au niveau des dents permanentes.

Il est contraire à l'éthique de proposer de nouveaux essais contrôlés randomisés pour évaluer le développement de la fluorose dentaire. Toutefois, les futurs essais contrôlés randomisés axés sur la prévention des caries dentaires pourraient enregistrer l'exposition des enfants à des sources de fluorure topique au début de leur vie et évaluer la fluorose dentaire sur leurs dents permanentes comme critère de jugement à long terme. En l'absence de ces études et de ces méthodes, les recherches dans ce domaine se poursuivront à partir d'études observationnelles. Il convient de prêter attention au choix du plan d'étude, en gardant à l'esprit que les études prospectives contrôlées seront moins susceptibles d'être biaisées que les études rétrospectives et non contrôlées.

Référence de la revue :

Wong MC, Zhang R, Luo BW, Glenny A-M, Worthington HV, Lo EC. Topical fluoride as a cause of dental fluorosis in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 6. Art. No.: CD007693. DOI: 10.1002/14651858.CD007693.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](#).