

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit entre 20 et 40 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 mai 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)

Approche nutritionnelle (DASH) pour la prévention primaire et secondaire des maladies cardiovasculaires

Contexte :

Le régime DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) est conçu pour réduire la pression artérielle et améliorer la santé cardiovasculaire en réduisant la consommation de sodium et les gras non salutaires, et en augmentant l'apport en nutriments essentiels tels que le potassium, le calcium, le magnésium et les fibres. Bien que les données probantes confirment ses bénéfices dans la gestion des facteurs de risque cardiovasculaire, il subsiste des lacunes quant à son impact à long terme sur la prévention des maladies cardiovasculaires (MCV), notamment en termes de résultats cliniques majeurs tels que l'infarctus du myocarde et l'accident vasculaire cérébral (AVC).

Objectifs :

Évaluer les effets du régime DASH dans la prévention primaire et secondaire des maladies cardiovasculaires.

Conclusions des auteurs :

L'effet du régime DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) sur les principaux critères de jugement cardiovasculaires - notamment l'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral, la mortalité cardiovasculaire et la mortalité toutes causes confondues - reste peu concluant en raison du manque de données probantes solides à long terme. En outre, aucun essai n'a évalué son impact sur l'insuffisance cardiaque ou la nécessité de procédures de revascularisation, telles que les interventions coronaires, carotidiennes ou périphériques. Alors que le régime DASH pourrait réduire la pression artérielle, le cholestérol total et les taux de triglycérides et augmenter le cholestérol à lipoprotéines de haute densité (HDL) par rapport à l'absence d'intervention ou aux soins standards, il semble n'avoir que peu ou pas d'effet sur le cholestérol à lipoprotéines de basse densité (LDL). Les données probantes comparant le régime DASH à une intervention minimale ou à des approches diététiques alternatives restent limitées. Bien que le régime DASH n'ait que peu d'effets indésirables signalés, l'absence de données sur la sécurité à long terme empêche de tirer des conclusions définitives sur son utilisation chez les personnes atteintes ou non d'une maladie cardiovasculaire. Le niveau de confiance des données probantes est faible à très faible, principalement en raison des limites méthodologiques, telles qu'un risque de biais élevé, des échantillons de petite taille et des courtes périodes de suivi dans les essais inclus. La plupart des études se sont focalisées sur les facteurs de risque cardiovasculaire plutôt que sur les résultats cliniques à long terme, et tous les essais éligibles ont évalué la prévention primaire, sans aucune donnée sur la prévention

secondaire. Compte tenu de ces incertitudes, des essais contrôlés randomisés à long terme et bien conçus sont nécessaires pour évaluer l'impact du régime DASH sur les événements cardiovasculaires majeurs, son efficacité en matière de prévention secondaire et sa sécurité à long terme.

Référence de la revue :

Bensaoud A, Seery S, Gibson I, Jones J, Flaherty G, McEvoy JW, Jordan F, Tawfick W, Sultan SAH. Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) for the primary and secondary prevention of cardiovascular diseases. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 5. Art. No.: CD013729. DOI: 10.1002/14651858.CD013729.pub2.

Utilité clinique des études de sommeil à canaux limités par rapport à la polysomnographie pour le syndrome d'apnées obstructives du sommeil

Contexte :

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est une cause fréquente de troubles du sommeil, caractérisé par la présence d'une obstruction répétée des voies aériennes supérieures pendant le sommeil. Le SAOS est associé à la somnolence pendant la journée, à une qualité de vie réduite et à un risque accru de maladies cardiovasculaires. Le SAOS peut être diagnostiqué à l'aide de plusieurs stratégies différentes. Le test de référence actuel est la polysomnographie entièrement supervisée, qui est coûteuse et chronophage. D'autres tests diagnostiques, appelés études de sommeil à canaux limités parce qu'ils comprennent moins de paramètres que la polysomnographie et nécessitent moins de ressources, mais peuvent aussi avoir des performances diagnostiques différentes, entraînant une différence dans les critères de jugement cliniques.

Objectifs :

Évaluer l'impact clinique (résultat au niveau du participant) d'une stratégie où le traitement suit le test diagnostique (combinaison test-traitement) en utilisant des études de sommeil à canaux limités par rapport à la polysomnographie chez les personnes suspectées de syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS).

Conclusions des auteurs :

Les études de sommeil de niveau III peuvent n'entraîner que peu ou pas de différence dans les critères de jugement cliniques par rapport aux études de sommeil de niveau 1 chez les personnes suspectées de syndrome d'apnées obstructives du sommeil. Les études de sommeil de niveau IV peuvent ne pas augmenter la somnolence et peuvent entraîner peu ou pas de différence dans les événements cardiovasculaires et les facteurs de risque correspondants par rapport aux études de sommeil de niveau I ; les données probantes étaient trop incertaines pour faire des déclarations pour d'autres critères de jugement. Dans l'ensemble, les données probantes étaient limitées, c'est pourquoi d'autres essais effectuant cette comparaison sont nécessaires, de même que des essais avec une durée de suivi plus longue.

Référence de la revue :

van Doorn S, Idema DL, Heus P, Damen JAAG, Spijker R, Japenga EJ, Reesink HJ, Hooft L. Clinical utility of limited channel sleep studies versus polysomnography for obstructive sleep apnoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 5. Art. No.: CD013810. DOI: 10.1002/14651858.CD013810.pub2. Accessed 01 July 2025.

Facteurs pronostiques pour le retour au travail des survivantes du cancer du sein

Contexte:

Le cancer du sein est le type de cancer le plus fréquent chez les femmes dans le monde. Un grand nombre de personnes diagnostiquées avec un cancer du sein travaillent au moment du diagnostic. L'accumulation des données probantes suggèrent que les survivantes du cancer du sein occupent moins souvent un emploi rémunéré que les autres. Le retour au travail des survivantes du cancer du sein dépend de facteurs multiples. On ignore actuellement quels sont les facteurs associés au retour au travail des survivantes du cancer du sein. Il est donc important de procéder à une revue systématique et à une synthèse de la littérature sur l'association entre les facteurs sociodémographiques, les facteurs liés au cancer du sein, les autres facteurs liés à la santé, les facteurs personnels et professionnels, et le retour au travail dans ce groupe de personnes.

Objectifs :

L'objectif est de faire une revue systématique et une synthèse de la littérature sur l'association entre les facteurs sociodémographiques, les facteurs liés au cancer du sein, les autres facteurs liés à la santé, les facteurs personnels et professionnels, et le retour au travail dans les 24 mois suivant le diagnostic de cancer chez les survivantes du cancer du sein occupant un emploi rémunéré au moment du diagnostic.

Conclusions des auteurs :

Nous avons constaté que l'âge avancé et le fait de recevoir une chimiothérapie peuvent être associés à de plus faibles probabilités de retour au travail chez les survivantes du cancer du sein (données probantes de faible qualité ; pour la chimiothérapie, seuls des résultats groupés non ajustés étaient disponibles). Les résultats concernant le niveau d'éducation ne sont pas concluants. En outre, nous avons constaté qu'il n'y avait pas d'association statistiquement significative ajustée entre le fait d'avoir un ou une partenaire et le fait de recevoir une radiothérapie (données probantes de faible qualité ; seuls des résultats non ajustés étaient disponibles). Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour identifier les survivantes du cancer du sein qui présentent un risque plus élevé de ne pas retourner au travail, afin qu'elles puissent bénéficier d'un soutien en temps utile.

Référence de la revue :

Tamminga SJ, de Wind A, Greidanus MA, Coenen P, Friberg E, Oldenburg HS A, Duijts SFA, de Boer AGEM. Prognostic factors for return to work in breast cancer survivors. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2025, Issue 5. Art. No.: CD015124. DOI: 10.1002/14651858.CD015124.pub2. Accessed 01 July 2025.

L'utilisation d'inhibiteurs de la pompe à protons dans la prévention des ulcères et de la dyspepsie causés par les anti-inflammatoires non stéroïdiens

Rationnel de l'étude :

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) font partie des médicaments les plus fréquemment prescrits. Ils sont généralement utilisés pour atténuer la douleur, l'inflammation, et pour prévenir les maladies cardiovasculaires, entre autres. La prise régulière d'AINS augmente le risque d'insuffisance rénale aiguë, d'accident vasculaire cérébral, d'infarctus du myocarde et de toxicité gastro-intestinale, allant de la dyspepsie légère aux complications ulcéreuses graves, telles que les hémorragies, les obstructions et les perforations. Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) peuvent exercer un effet gastro-protecteur contre les lésions gastroduodénales provoquées par les AINS en réduisant la sécrétion d'acide gastrique.

Objectifs :

Évaluer les effets des inhibiteurs de la pompe à protons sur la prévention de la dyspepsie et des ulcères chez les personnes qui consomment régulièrement des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Conclusions des auteurs :

En comparaison au placebo, les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) peuvent n'avoir aucun effet sur la présence de l'ensemble des symptômes de dyspepsie et entraînent probablement une légère réduction dans les niveaux de symptômes généraux de dyspepsie. Les IPP réduisent probablement les ulcères secondaires et peuvent avoir peu ou pas d'influence sur les événements indésirables. Les IPP peuvent réduire les complications liées aux ulcères et probablement améliorer légèrement la qualité de vie.

Comparés aux antagonistes des récepteurs de l'histamine 2, les IPP peuvent augmenter le nombre d'ulcères secondaires. Les données probantes de cette comparaison sont provenues d'une seule étude.

En comparaison au misoprostol, les inhibiteurs de la pompe à protons peuvent augmenter le nombre d'ulcères secondaires et réduire les événements indésirables, mais les données probantes sont très incertaines. Les données probantes de cette comparaison sont provenues d'une seule étude.

Le niveau de confiance des données probantes pour la plupart des critères de jugement et des comparaisons était faible ou très faible, sauf pour les symptômes généraux de dyspepsie mesurés en tant que critère continu, l'ulcère secondaire et la qualité de vie, au moment de comparer les IPP et le placebo.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer l'effet des IPP en comparaison à d'autres traitements actifs, tels que le sucralfate, le misoprostol ou les antagonistes des récepteurs de l'histamine 2. Il serait instructif de disposer d'études bien planifiées et bien documentées, axées sur les critères de jugement importants pour le patient et faisant cas des limites méthodologiques constatées dans les études actuellement prises en compte. Ces études pourraient inclure différents niveaux de risque d'ulcère, des âges variés, et des types différents d'anti-inflammatoires non stéroïdiens. Un suivi à long terme serait bénéfique.

Référence de la revue :

Garegnani L, Oltra G, Burgos MA, Ivaldi D, Varela LB, Díaz Menai S, Puga-Tejada M, Escobar Liquitay CM, Franco JVA. Proton pump inhibitors for the prevention of non-steroidal anti-inflammatory drug-induced ulcers and dyspepsia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 5. Art. No.: CD014585. DOI: 10.1002/14651858.CD014585.pub2. Accessed 01 July 2025.

Le yoga pour lutter contre la fatigue chez les personnes atteintes d'un cancer

Contexte :

La fatigue liée au cancer est l'un des symptômes les plus fréquents chez les personnes atteintes d'un cancer. Différents types d'exercices ont montré des effets bénéfiques. Alors que des revues systématiques antérieures suggèrent que l'exercice physique peut améliorer la fatigue liée au cancer et la qualité de vie, les données probantes concernant spécifiquement l'impact du yoga, ainsi que les données probantes sur les effets à long terme, sont limitées. Les synthèses précédentes présentent des résultats prometteurs mais non concluants sur l'efficacité du yoga. Cette revue fait partie d'une série de cinq revues consacrées à l'exercice physique en cas de fatigue liée au cancer.

Objectifs :

Évaluer les effets du yoga par rapport à l'absence de yoga sur la fatigue liée au cancer chez les personnes atteintes de cancer :

- avant, pendant et après un traitement anticancéreux ;
- à court, moyen et long terme ;
- et les effets sur la qualité de vie (QV), les événements indésirables, la dépression et l'anxiété.

Conclusions des auteurs :

Notre revue fournit des données probantes incertaines sur les effets bénéfiques du yoga initié pendant ou après un traitement anticancéreux par rapport à l'absence de yoga pour les personnes atteintes de cancer. Bien qu'il existe des indications soutenant l'utilisation du yoga pour traiter la fatigue liée au cancer, l'incertitude des données probantes souligne la nécessité de faire preuve de prudence dans sa mise en œuvre. Les futurs essais contrôlés randomisés devraient utiliser des méthodologies rigoureuses, recruter un nombre suffisant de participants et utiliser des contrôles appropriés.

Référence de la revue :

Messer S, Oeser A, Wagner C, Wender A, Cryns N, Scherer RW, Mishra SI, Monsef I, Holtkamp U, Andreas M, Bröckelmann PJ, Ernst M, Skoetz N. Yoga for fatigue in people with cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 5. Art. No.: CD015520. DOI: 10.1002/14651858.CD015520. Accessed 01 July 2025.

Débriefing post-incident à la suite de mesures coercitives pour les personnes souffrant de schizophrénie

Contexte :

Les troubles du spectre de la schizophrénie sont des troubles psychiques graves affectant des millions de personnes dans le monde. Ces troubles présentent de multiples enjeux, de par les symptômes positifs et négatifs qui les caractérisent, leurs conséquences importantes sur l'économie, et de par le risque accru pour les personnes concernées par ces troubles de faire l'expérience de mesures coercitives. Ces mesures coercitives, comprenant l'isolement et la contention physique, soulèvent des questions éthiques, malgré leur but de garantir la sécurité des personnes, notamment pendant les phases de décompensation aiguë accompagnées de comportements violents. Dans ce contexte, l'importance d'un débriefing post-incident, intervention visant à limiter l'utilisation et le cas échéant la durée de mesures coercitives et atténuer les effets psychologiques négatifs de l'utilisation de ces méthodes, est soulignée dans le cadre des soins aux personnes souffrant de schizophrénie. Le recours à des mesures coercitives, telles que la contention physique et l'isolement, pour gérer les comportements agressifs en milieu psychiatrique, nécessite un examen approfondi de leurs implications éthiques et des dommages psychologiques potentiellement engendrés. Bien que le débriefing post-incident soit recommandé, les données soutenant son efficacité sont limitées et il existe des préoccupations concernant son impact sur le bien-être psychologique, motivant une analyse globale de la littérature disponible.

Objectifs :

Examiner les effets du débriefing post-incident à la suite de mesures coercitives chez les personnes souffrant de trouble du spectre de la schizophrénie.

Conclusions des auteurs :

Compte tenu des données probantes disponibles, il n'est pas possible de tirer des conclusions définitives quant à l'efficacité du débriefing post-incident à la suite de mesures coercitives chez les personnes souffrant de troubles du spectre de la schizophrénie. D'autres études de haute qualité sont nécessaires pour évaluer les effets du débriefing post-incident à la suite de mesures coercitives dans le cadre d'hospitalisations en psychiatrie.

Référence de la revue :

Välämäki M, Varpula J, Lantta T. Post-incident debriefing for people with schizophrenia after coercive measures. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 5. Art. No.: CD014487. DOI: 10.1002/14651858.CD014487.pub2. Accessed 01 July 2025.

Exercice pour la tendinopathie rotulienne

Contexte :

La tendinopathie rotulienne est une affection fréquente qui touche généralement l'origine du tendon, provoquant une douleur à l'avant du genou. Le principal traitement de la tendinopathie rotulienne consiste en différents types d'exercices (par exemple, renforcement et étirement). La méthode la plus courante d'exercice de renforcement est le renforcement musculaire excentrique (allongement). Les exercices de renforcement peuvent se faire à terre ou dans l'eau, avec ou sans mise en charge, ou les deux. Les autres traitements comprennent la chirurgie et les injections de glucocorticoïdes.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques de l'exercice physique dans le traitement de la tendinopathie rotulienne.

Conclusions des auteurs :

Nous ne savons pas avec certitude si les exercices de renforcement réduisent la douleur par rapport à l'absence de traitement. Les exercices de renforcement peuvent n'apporter que peu ou pas de différence au niveau de la fonction par rapport à l'absence de traitement et au niveau de la fonction ou de la douleur par rapport à l'injection de glucocorticoïdes. Comparativement à la chirurgie, nous ne savons pas avec certitude si les exercices de renforcement réduisent la douleur ou améliorent la fonction, et il se peut qu'ils ne fassent que peu ou pas de différence en ce qui concerne le succès du traitement et la proportion d'athlètes qui

reprennent le sport. Aucun essai n'a mesuré les événements indésirables. Tous les essais analysés dans cette revue comprenaient des participants qui étaient des athlètes, ce qui limite les conclusions aux athlètes plutôt qu'au grand public.

Référence de la revue :

Lopes AD, Rizzo RRN, Hespanhol L, Costa LOP, Kamper SJ. Exercise for patellar tendinopathy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 5. Art. No.: CD013078. DOI: 10.1002/14651858.CD013078.pub2. Accessed 01 July 2025..

Biomarqueurs de laboratoire sélectionnés pour l'évaluation de la carence en vitamine A chez les individus à risque

Contexte :

La carence en vitamine A est une déficience en micronutriments hautement préjudiciable, associée à un retard de croissance, à une altération des réponses immunitaires, à une incidence accrue des maladies, à des déficiences oculaires et à une mortalité maternelle et infantile. Une évaluation diagnostique fiable du statut en vitamine A est essentielle pour orienter la prise en charge clinique. Actuellement, des mesures directes d'indices ainsi que des biomarqueurs de réponse à la dose ont été développés afin d'évaluer le statut en vitamine A.

Objectifs :

Déterminer la précision des tests indicateurs couramment utilisés comme marqueurs d'une carence subclinique en vitamine A chez les individus à risque. Les objectifs secondaires consistent à évaluer les covariables en tant que sources d'hétérogénéité affectant la précision des tests indicateurs couramment utilisés comme marqueurs de la carence subclinique en vitamine A.

Conclusions des auteurs :

Les données disponibles indiquent que les méthodes utilisées pour déterminer la carence en vitamine A ont une sensibilité généralement faible, lorsqu'elle est estimable (0 % à 54 %), et une spécificité généralement élevée (74 % à 94 %) chez les personnes présentant un risque de carence en vitamine A. Les estimations doivent être interprétées avec prudence, car aucune des études incluses n'a été planifiée ou menée comme une étude de précision des tests de diagnostic. Les données évaluant la précision de la vitamine A, de la dose-réponse relative (DRR) et de la DRR modifiée du lait maternel par rapport aux standards de référence sont limitées, en particulier chez les patients présentant une carence en vitamine A.

Référence de la revue :

Gannon BM, Huey SL, Mehta NH, Shrestha N, Lopez-Perez L, Martinez RX, Rogers LM, Garcia-Casal MN, Mehta S. Selected laboratory-based biomarkers for assessing vitamin A deficiency in at-risk individuals. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 5. Art. No.: CD013742. DOI: 10.1002/14651858.CD013742.pub2. Accessed 01 July 2025.

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](#).