

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 l'Université de Paris, 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 mars** 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 l'Université de Paris : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr)

Arrêt des antidépresseurs à long terme chez les personnes souffrant de dépression ou d'anxiété

Contexte :

La dépression et l'anxiété sont les indications les plus fréquentes pour lesquelles les antidépresseurs sont prescrits. L'utilisation d'antidépresseurs à long terme est à l'origine d'une grande partie de l'augmentation de la consommation d'antidépresseurs observée au niveau international. Des enquêtes menées auprès des utilisateurs d'antidépresseurs suggèrent que 30 à 50 % des prescriptions d'antidépresseurs à long terme n'avaient pas d'indication fondée sur des données probantes. L'utilisation inutile d'antidépresseurs expose les gens à des risques d'effets indésirables. Cependant, des données probantes d'un niveau de confiance élevé concernant l'efficacité et la tolérance des approches pour l'arrêt des antidépresseurs à long terme manquent.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance des approches pour l'arrêt ou la poursuite de l'utilisation d'antidépresseurs à long terme pour les troubles dépressifs et anxieux chez les adultes.

Conclusions des auteurs :

À l'heure actuelle, relativement peu d'études ont porté sur les approches pour l'arrêt des antidépresseurs à long terme. Nous ne pouvons pas tirer de conclusions définitives sur les effets et la tolérance des approches étudiées à ce jour. L'effet réel et la tolérance sont susceptibles d'être sensiblement différents des données présentées en raison de l'évaluation de la rechute de la dépression qui est confondue avec les symptômes de sevrage. Tous les autres critères de jugement sont affectés par la confusion avec les symptômes de sevrage. La plupart des programmes d'arrêt progressif étaient limités à quatre semaines ou moins. Dans les études utilisant des schémas de diminution rapide, le risque de symptômes de sevrage pourrait être similaire à celui des études utilisant un arrêt brutal, ce qui pourrait influencer l'efficacité des interventions. Presque toutes les données proviennent de personnes souffrant de dépression récurrente.

Il existe un besoin urgent d'essais prenant en compte de manière adéquate le biais de confusion lié au sevrage et distinguant soigneusement la rechute des symptômes de sevrage. Les études futures devraient faire rapporter les critères de jugement principaux tels que le taux d'arrêt réussi et devraient inclure des populations n'ayant qu'un ou aucun épisode dépressif antérieur

en soins primaires, des personnes âgées et des personnes prenant des antidépresseurs pour l'anxiété et utilisant des schémas de réduction progressive de plus de 4 semaines..

Référence de la revue :

Van Leeuwen E, van Driel ML, Horowitz MA, Kendrick T, Donald M, De Sutter AIM, Robertson L, Christiaens T. Approaches for discontinuation versus continuation of long-term antidepressant use for depressive and anxiety disorders in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 4. Art. No.: CD013495. DOI: 10.1002/14651858.CD013495.pub2.

Chaussettes de compression dans la prévention de la thrombose veineuse profonde (TVP) chez les personnes voyageant en avion

Contexte :

Les voyages en avion pourraient accroître le risque de thrombose veineuse profonde (TVP). Il a été suggéré que le port de bas de contention pourrait réduire ce risque. Il s'agit d'une mise à jour de la revue publiée pour la première fois en 2006.

Objectifs :

Évaluer les effets du port de bas de contention par rapport au fait de ne pas en porter dans la prévention de la TVP chez les personnes voyageant sur des vols d'au moins quatre heures.

Conclusions des auteurs :

Il existe des données probantes d'un niveau de confiance élevé suggérant que les passagers aériens semblables à ceux inclus dans cette revue peuvent s'attendre à une réduction substantielle de l'incidence de la thrombose veineuse profonde (TVP) asymptomatique et il existe également des données probantes d'un niveau de confiance faible suggérant que les œdèmes des membres inférieurs sont réduits avec le port de bas de contention. Le niveau de confiance des données probantes a été limité par la façon dont l'œdème a été mesuré. Il existe des données probantes d'un niveau de confiance modéré suggérant que la thrombose veineuse superficielle pourrait être réduite si les passagers portent des bas de contention. Nous ne pouvons pas évaluer l'effet du port des bas de contention sur les décès, les embolies pulmonaires ou les TVP symptomatiques car aucun de ces événements n'est survenu dans ces essais. Les essais randomisés visant à évaluer ces critères de jugement devraient inclure un très grand nombre de personnes.

Référence de la revue :

Clarke MJ, Broderick C, Hopewell S, Juszczak E, Eisinga A. Compression stockings for preventing deep vein thrombosis in airline passengers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 4. Art. No.: CD004002. DOI: 10.1002/14651858.CD004002.pub4.

Les cigarettes électroniques peuvent-elles aider les gens à arrêter de fumer, et ont-elles des effets indésirables lorsqu'elles sont utilisées à cette fin ?

Contexte :

Les cigarettes électroniques (CE) sont des appareils électroniques à vapeur portatifs produisant un aérosol formé en chauffant un liquide (appelé aussi « e-liquide »). Certains fumeurs utilisent les CE pour arrêter ou réduire leur consommation de tabac, mais certaines organisations, groupes de défense et décideurs politiques ont déconseillé cette pratique, invoquant le manque de données probantes de son efficacité et de sa tolérance. Les fumeurs, les prestataires de soins de santé et les autorités de réglementation veulent savoir si les cigarettes électroniques sont susceptibles d'aider les gens à arrêter de fumer et si elles peuvent être utilisées sans danger à cette fin. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2014.

Objectifs :

Examiner l'efficacité, la tolérabilité et la tolérance de l'utilisation des cigarettes électroniques (CE) pour aider les fumeurs à atteindre l'abstinence tabagique à long terme.

Conclusions des auteurs :

Il existe des données probantes d'un niveau de confiance modéré suggérant que les cigarettes électroniques à base de nicotine augmentent les taux d'abandon par rapport aux cigarettes électroniques sans nicotine et par rapport aux thérapies de substitution nicotinique. Les données probantes comparant les cigarettes électroniques à base de nicotine aux soins habituels

ou à l'absence de traitement suggèrent également un bénéfice, mais sont moins certaines. D'autres études sont nécessaires pour confirmer l'ampleur de l'effet, en particulier lors de l'utilisation de cigarettes électroniques modernes. Les intervalles de confiance étaient pour la plupart larges pour les données sur les effets indésirables, les effets indésirables graves et d'autres marqueurs de tolérance, bien que les données probantes n'indiquent pas de différence dans les effets indésirables entre les cigarettes électroniques avec ou sans nicotine. L'incidence globale des effets indésirables graves était faible dans tous les groupes étudiés. Nous n'avons pas détecté de données probantes claires concernant l'effet nocif des cigarettes électroniques à base de nicotine, mais le suivi le plus long était de deux ans et le nombre total d'études était faible.

Les données probantes sont limitées principalement par l'imprécision due au petit nombre d'ECR, avec souvent des taux d'événements faibles. D'autres ECR sont en cours. Pour s'assurer que la revue continue de fournir des informations à jour, cette revue est maintenant 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 :

Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Lindson N, Bullen C, Begh R, Theodoulou A, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Butler AR, Fanshawe TR, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 4. Art. No.: CD010216. DOI: 10.1002/14651858.CD010216.pub5.

Ginseng pour améliorer la fonction érectile

Contexte :

Les compléments alimentaires à base de ginseng, ou le ginseng seul, sont largement utilisés pour un large éventail d'affections, dont la dysfonction érectile. Le ginseng est particulièrement populaire dans les pays asiatiques. Les études individuelles évaluant ses effets sont pour la plupart de petite taille, de qualité méthodologique inégale et leurs résultats ne sont pas clairs.

Objectifs :

Évaluer les effets du ginseng sur la dysfonction érectile.

Conclusions des auteurs :

Sur la base d'un niveau de confiance généralement faible, le ginseng pourrait n'avoir que des effets insignifiants sur la fonction érectile ou la satisfaction des rapports sexuels par rapport au placebo, lorsqu'il est évalué à l'aide d'instruments validés. Le ginseng pourrait améliorer la capacité déclarée des hommes à avoir des rapports sexuels. Il pourrait avoir peu ou pas d'effet sur les effets indésirables. Nous n'avons pas trouvé de données probantes issues d'essai comparant le ginseng à d'autres agents ayant un rôle plus établi dans le traitement de la dysfonction érectile, comme les inhibiteurs de la phosphodiesterase-5.

Référence de la revue :

Lee HW, Lee MS, Kim T-H, Alraek T, Zaslowski C, Kim JW, Moon DG. Ginseng for erectile dysfunction. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 4. Art. No.: CD012654. DOI: 10.1002/14651858.CD012654.pub2.

Quels types de médicaments sont les plus efficaces lorsqu'ils sont injectés au niveau de la main pour traiter un doigt douloureux et gonflé (doigt à ressaut) ?

Contexte :

Le doigt à ressaut est une affection courante de la main qui survient lorsque le passage du tendon fléchisseur du doigt à travers la première poulie annulaire (A1) est gêné par la dégénérescence, l'inflammation et la tuméfaction. Cela entraîne une douleur et une limitation de la mobilité du doigt affecté. Les options de traitement non chirurgical comprennent le changement d'activité, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) oraux et topiques, les attelles et les injections locales d'anti-inflammatoires .

Objectifs :

Examiner les bénéfices et les risques des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) par rapport au placebo, aux glucocorticoïdes ou des différents AINS administrés par la même voie dans le traitement du doigt à ressort.

Conclusions des auteurs :

Pour les adultes souffrant d'un doigt à ressort, les résultats de deux essais montrent que l'injection d'AINS comparée à l'injection de corticoïdes n'offre que peu ou pas de bénéfices après 24 semaines de suivi. Plus précisément, il n'y avait pas de différence en ce qui concerne la résolution des symptômes, la récurrence, la mobilité active totale, la douleur résiduelle, la réussite du traitement selon les participants ou les événements indésirables.

Référence de la revue :

Leow MQ, Zheng Q, Shi L, Tay SC, Chan ESY. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for trigger finger. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 4. Art. No.: CD012789. DOI: 10.1002/14651858.CD012789.pub2.

Les probiotiques dans la prévention du diabète sucré gestationnel

Contexte :

Le diabète sucré gestationnel (DSG) est associé à toute une série d'événements indésirables de la grossesse pour la mère et l'enfant. La prévention du DSG par des interventions sur le mode de vie s'est avérée difficile. Le microbiote intestinal (l'ensemble des bactéries présentes dans les intestins) influence les voies inflammatoires de l'hôte, le métabolisme du glucose et des lipides et, dans d'autres contextes, il a été démontré que l'altération du microbiote intestinal avait un impact sur ces réponses de l'hôte. Les probiotiques sont un moyen de modifier le microbiote intestinal, mais on sait peu de choses sur leur utilisation pour influencer l'environnement métabolique de la grossesse. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la dernière fois en 2014.

Objectifs :

Évaluer systématiquement les effets des suppléments probiotiques utilisés seuls ou en combinaison avec des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques sur la prévention du DSG.

Conclusions des auteurs :

Des données probantes d'un niveau de confiance faible issues de six essais n'ont pas identifié clairement l'effet des probiotiques sur le risque de diabète sucré gestationnel. Cependant, des données probantes d'un niveau de confiance élevé suggèrent qu'il existe un risque accru de pré-éclampsie avec l'administration de probiotiques. Il n'y avait pas d'autres différences claires entre les probiotiques et le placebo parmi les autres critères de jugement principaux. Le niveau de confiance des données probantes pour les critères de jugement principaux de cette revue allait de faible à élevé, avec un abaissement en raison de préoccupations concernant l'hétérogénéité substantielle entre les études, les intervalles de confiance larges et les faibles taux d'événements.

Compte tenu du risque de préjudice et du peu de bénéfices observés, nous recommandons la prudence dans l'utilisation des probiotiques pendant la grossesse.

L'effet apparent des probiotiques sur la pré-éclampsie mérite une attention particulière. Huit études sont actuellement en cours, et nous suggérons que ces études apportent un soin particulier au suivi et à l'examen de l'effet sur la pré-éclampsie et les troubles hypertensifs de la grossesse. En outre, la physiologie potentielle sous-jacente de la relation entre les probiotiques et le risque de pré-éclampsie devrait être considérée.

Référence de la revue :

Davidson SJ, Barrett HL, Price SA, Callaway LK, Dekker Nitert M. Probiotics for preventing gestational diabetes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 4. Art. No.: CD009951. DOI: 10.1002/14651858.CD009951.pub3.

Les traitements progestatifs sont-ils efficaces dans la prévention de fausses couches ?

Contexte :

La fausse couche, définie comme la perte spontanée d'une grossesse avant 24 semaines d'aménorrhée, est fréquente : environ 25 % des femmes font une fausse couche au cours de leur vie et 15 à 20 % des grossesses se terminent par une fausse couche. La progestérone joue un rôle important dans le maintien de la grossesse, et l'administration de différents progestatifs en début de grossesse a été tentée pour sauver une grossesse parmi les femmes présentant des hémorragies en début de grossesse (menace de fausse couche), et pour prévenir les fausses couches chez les femmes asymptomatiques ayant des antécédents de trois fausses couches ou plus (fausse couche à répétition).

Objectifs :

Estimer l'efficacité relative et les profils de tolérance des différents traitements progestatifs pour les menaces de fausse couche et les fausses couches à répétition, et fournir un classement des traitements disponibles en fonction de leur profil d'efficacité, de tolérance et d'effets secondaires.

Conclusions des auteurs :

L'ensemble des données probantes disponibles suggère que les progestatifs ne font probablement que peu ou pas de différence sur le taux de naissances vivantes parmi les femmes présentant une menace de fausse couche ou une fausse couche à répétition. Cependant, la progestérone micronisée vaginale pourrait augmenter le taux de naissances vivantes parmi les femmes ayant des antécédents d'une ou plusieurs fausses couches et de saignements en début de grossesse, sans qu'il y ait probablement de différence en termes d'effets indésirables. L'efficacité et la tolérance des traitements progestatifs alternatifs en cas de menace de fausse couche ou de fausse couche à répétition restent incertaines.

Référence de la revue :

Devall AJ, Papadopoulou A, Podsek M, Haas DM, Price MJ, Coomarasamy A, Gallos ID. Progestogens for preventing miscarriage: a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021, Issue 4. Art. No.: CD013792. DOI: 10.1002/14651858.CD013792.pub2.

Les conseils sur le mode de vie avant la conception aident-ils les personnes souffrant d'infertilité à avoir un bébé

Contexte :

L'infertilité est un problème répandu qui a des conséquences importantes pour les individus, les familles et la communauté. Des facteurs modifiables liés au mode de vie pourraient influencer sur les chances des personnes souffrant d'infertilité d'avoir un bébé. Cependant, il n'existe pas de recommandations sur les conseils préconceptionnels à donner. Il est important de déterminer quels conseils préconceptionnels doivent être donnés aux personnes souffrant d'infertilité et d'évaluer si ces conseils les aident à modifier positivement leur comportement pour améliorer leur mode de vie et leurs chances de concevoir un enfant.

Objectifs :

Évaluer la tolérance et l'efficacité des conseils sur le mode de vie avant la conception sur les critères de jugement de fertilité et les changements comportementaux en matière de mode de vie chez les personnes souffrant d'infertilité.

Conclusions des auteurs :

Des données probantes de faible qualité suggèrent que des conseils sur le mode de vie avant la conception, portant sur une combinaison de sujets, pourraient n'entraîner que peu ou pas de différence dans le nombre de naissances vivantes. Les données probantes étaient insuffisantes pour pouvoir tirer des conclusions quant aux effets des conseils sur le mode de vie avant la conception sur les événements indésirables et les fausses couches et sur la tolérance, car aucune étude n'a été trouvée pour examiner ces critères de jugement, ou les études étaient de très faible qualité. Cette revue ne fournit pas de recommandation claire pour la pratique clinique dans ce domaine. Cependant, elle met en évidence la nécessité de mener des ECR de grande qualité pour étudier les conseils sur le mode de vie avant la conception portant sur une combinaison de sujets et pour évaluer les critères de jugement pertinents en matière d'efficacité et de tolérance chez les hommes et les femmes atteints d'infertilité.

Référence de la revue :

Boedt T, Vanhove A-C, Vercoe MA, Matthys C, Dancet E, Lie Fong S. Preconception lifestyle advice for people with infertility. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 4. Art. No.: CD008189. DOI: 10.1002/14651858.CD008189.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](#).