

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 avril 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)

Moustiques Aedes porteurs de Wolbachia dans la prévention de la dengue

Contexte :

La dengue est un problème de santé mondial très significatif, avec 3,9 milliards de personnes exposées au risque d'infection. L'expansion géographique de l'infection par le virus de la dengue (DENV) a entraîné une augmentation de la fréquence et de la gravité de la maladie, et le nombre de décès a augmenté ces dernières années. Wolbachia, un endosymbion bactérien intracellulaire, fait l'objet de recherches depuis plusieurs années en tant que nouvelle stratégie de lutte contre la dengue. Certains vecteurs de la dengue (moustiques Aedes) peuvent être transinfectés par des souches spécifiques de Wolbachia, ce qui diminue leur aptitude (capacité à survivre et à s'accoupler) et leur capacité à se reproduire, inhibant ainsi la réplication de la dengue. Des études en laboratoire et sur le terrain ont démontré l'effet potentiel des déploiements de Wolbachia sur la réduction de la transmission de la dengue, et des études de modélisation ont suggéré qu'il pourrait s'agir d'une stratégie autonome de prévention de la dengue, bien que les effets à long terme restent encore à élucider.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des déploiements d'espèces d'Aedes porteuses de Wolbachia (en particulier les souches de Wollbachia w Mel -w MelPop - et w Alb-) pour prévenir l'infection par le virus de la dengue.

Conclusions des auteurs :

L'essai inclus démontre l'impact significatif potentiel des moustiques Ae aegypti porteurs de w Mel- Wolbachia sur la prévention de l'infection par la dengue dans un contexte endémique, et étaye les données probantes rapportées dans des études non contrôlées et non randomisées. D'autres essais dans une plus grande diversité de contextes sont nécessaires pour confirmer si ces résultats s'appliquent à d'autres lieux et à d'autres pays, et il est important de mieux rendre compte de l'acceptabilité et du coût.

Référence de la revue :

Fox T, Sguassero Y, Chaplin M, Rose W, Doum D, Arevalo-Rodriguez I, Villanueva G. Wolbachia-carrying Aedes mosquitoes for preventing dengue infection. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 4. Art. No.: CD015636. DOI: 10.1002/14651858.CD015636.pub2.

Étidronate dans 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'étidronate 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. Pour la pertinence clinique, nous avons étudié les effets de l'étidronate sur les femmes post-ménopausées stratifiées en fonction du risque de fracture (faible ou élevé).

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques de l'étidronate intermittent/cyclique 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 :

Cette mise à jour reprend les principales conclusions de notre revue précédente, indiquant que l'étidronate fait probablement ou pourrait faire peu ou pas de différence en ce qui concerne les fractures vertébrales et non vertébrales, tant pour la prévention primaire que pour la prévention secondaire.

Référence de la revue :

Wells GA, Hsieh S-C, Peterson J, Zheng C, Kelly SE, Shea B, Tugwell P. Etidronate for the primary and secondary prevention of osteoporotic fractures in postmenopausal women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 4. Art. No.: CD003376. DOI: 10.1002/14651858.CD003376.pub4.

Hémodialyse à domicile par rapport à l'hémodialyse en centre chez les personnes souffrant d'insuffisance rénale

Contexte :

L'hémodialyse à domicile (HDD) pourrait être associée à d'importants bénéfices cliniques, sociaux ou économiques. Cependant, peu d'essais contrôlés randomisés (ECR) ont évalué l'HDD par rapport à l'hémodialyse en centre (HDC). Les bénéfices et les risques relatifs de ces deux modalités d'HD sont incertains. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2014. Cette mise à jour inclut les études non randomisées d'interventions.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques de l'HDD par rapport à l'HDC chez les adultes souffrant d'insuffisance rénale.

Conclusions des auteurs :

Sur la base de données probantes d'un niveau de confiance très faible, l'hémodialyse à domicile (HDD), comparée à l'hémodialyse en centre (HDC), a des associations incertaines ou pourrait être associée à une diminution de la mortalité cardiovasculaire et toutes causes confondues, du taux d'hospitalisation, d'un temps de récupération post-dialyse plus lent, et d'une diminution de la pression artérielle systolique et de l'indice de masse ventriculaire gauche. Le rapport coût-efficacité de l'HDD est incertain par rapport à celui de l'HDC au cours de la première et de la deuxième année de traitement.

La majorité des études incluses dans cette revue étaient observationnelles et sujettes à des biais de sélection potentiels et à des facteurs de confusion, d'autant plus que les patients traités par HDD avaient tendance à être plus jeunes et à présenter moins de comorbidités. Les variations d'une étude à l'autre dans le choix des critères de jugement et la manière dont ils ont été rapportés ont limité la possibilité de réaliser des méta-analyses. Les recherches futures devraient aligner les mesures d'effets et les paramètres sur d'autres recherches dans le domaine afin de permettre la comparaison entre les études, d'établir les critères de jugement avec plus de confiance et d'éviter le gaspillage de la recherche.

Référence de la revue :

Cheetham MS, Ethier I, Krishnasamy R, Cho Y, Palmer SC, Johnson DW, Craig JC, Stroumza P, Frantzen L, Hegbrant J, Strippoli GFM. Home versus in-centre haemodialysis for people with kidney failure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 4. Art. No.: CD009535. DOI: 10.1002/14651858.CD009535.pub3.

Interventions psychologiques pour la dépression et l'anxiété chez les patients souffrant de maladies cardiaques

Contexte :

La dépression et l'anxiété sont fréquentes (avec des taux de prévalence rapportés d'environ 40 %) chez les personnes souffrant de maladie coronarienne, d'insuffisance cardiaque ou de fibrillation auriculaire. Elles sont associées à un mauvais pronostic, comme la diminution de la qualité de vie liée à la santé (QVLS) et l'augmentation de la morbidité et de la mortalité. Les interventions psychologiques sont élaborées et dispensées par des psychologues ou des travailleurs de la santé spécifiquement formés et comprennent généralement des thérapies cognitivo-comportementales et la réduction du stress basée sur la pleine conscience. Il a été démontré qu'elles réduisent la dépression et l'anxiété dans la population générale, bien que le mécanisme d'action exact ne soit pas bien compris. En outre, leurs effets sur les critères de jugement cliniques psychologiques et cliniques chez les patients atteints de maladie coronarienne, d'insuffisance cardiaque ou de fibrillation auriculaire ne sont pas clairs.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions psychologiques (seules, ou associées à la réadaptation cardiaque ou à la pharmacothérapie, ou les deux) chez les adultes ayant reçu un diagnostic de maladie coronarienne, d'insuffisance cardiaque ou de fibrillation auriculaire, par rapport à l'absence d'intervention psychologique, sur les critères de jugement psychologiques et cliniques.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes actuelles suggèrent que les interventions psychologiques pour la dépression et l'anxiété entraînent probablement une réduction modérée de la dépression et de l'anxiété et une amélioration modérée des scores de la composante mentale de la QVLS, par rapport à l'absence d'intervention. Cependant, elles peuvent avoir peu ou pas d'effet sur le score de la composante physique de la qualité de vie liée à la santé (QVLS) et les événements cardiovasculaires indésirables majeurs (ECIM), et ne réduisent probablement pas la mortalité (toutes causes confondues) chez les adultes ayant reçu un diagnostic de maladie coronarienne ou d'insuffisance cardiaque, par rapport à l'absence d'intervention psychologique. Une hétérogénéité modérée à substantielle a été identifiée entre les études. Les données probantes relatives aux effets du traitement sur ces critères de jugement doivent donc être interprétées avec prudence. Comme notre revue ne comportait aucune étude sur les interventions psychologiques pour les patients atteints de fibrillation auriculaire, il s'agit d'une lacune qui doit être comblée dans les études futures, en particulier compte tenu de la croissance rapide de la recherche sur la prise en charge de la fibrillation auriculaire. Des études portant sur le rapport coût-efficacité, le retour au travail et la morbidité cardiovasculaire (revascularisation) sont également nécessaires pour mieux comprendre les bénéfices des interventions psychologiques dans les populations atteintes de maladies cardiaques.

Référence de la revue :

Ski CF, Taylor RS, McGuigan K, Long L, Lambert JD, Richards SH, Thompson DR. Psychological interventions for depression and anxiety in patients with coronary heart disease, heart failure or atrial fibrillation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 4. Art. No.: CD013508. DOI: 10.1002/14651858.CD013508.pub3.

Interventions sur le lieu de travail visant à réduire le risque d'infection par le SARS-CoV-2 en dehors du secteur de la santé

Contexte :

Bien que de nombreuses personnes infectées par le SARS-CoV-2 (coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère) ne présentent aucun symptôme ou des symptômes légers, certaines personnes peuvent développer une maladie grave et pourraient mourir, en particulier les personnes âgées et celles présentant des problèmes médicaux sous-jacents. La mise en place d'interventions fondées sur des données probantes visant à prévenir l'infection par le SARS-CoV-2 est devenue plus urgente avec le bilan psychologique potentiel imposé par la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).

Le contrôle des expositions aux risques professionnels est la méthode fondamentale de protection des travailleurs. En ce qui concerne la transmission des virus, les lieux de travail doivent d'abord envisager les mesures de contrôle susceptibles d'avoir l'impact le plus significatif. Selon la hiérarchie des contrôles, il faut d'abord envisager l'élimination (et la substitution), puis les contrôles techniques, les contrôles administratifs et, enfin, les équipements de protection individuelle.

Il s'agit de la première mise à jour d'une revue systématique Cochrane publiée le 6 mai 2022, avec l'ajout d'une nouvelle étude.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des interventions sur les lieux de travail non liés aux soins de santé visant à réduire le risque d'infection par le SARS-CoV-2 par rapport à d'autres interventions ou à l'absence d'intervention.

Conclusions des auteurs :

Nous ne savons pas si une politique de présence basée sur des tests affecte les taux d'infection par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) positif à la réaction en chaîne de la polymérase (PCR) (toute infection ; infection symptomatique) par rapport à l'auto-isolation standard de 10 jours parmi le personnel des écoles et des collèges. Une politique de présence basée sur des tests pourrait entraîner peu ou pas de différence dans les taux d'absentéisme par rapport à l'auto-isolation standard de 10 jours. L'étude non randomisée incluse dans notre recherche actualisée n'a rapporté aucun critère de jugement d'intérêt pour cette revue Cochrane.

Comme une grande partie de la population est exposée dans le cas d'une pandémie, un effet relatif apparemment faible qui n'aurait pas d'intérêt du point de vue individuel pourrait néanmoins affecter de nombreuses personnes et devenir ainsi un effet absolu important du point de vue de l'entreprise ou de la société.

L'ECR inclus n'a rapporté aucun de nos autres critères de jugement principaux (c'est-à-dire la mortalité liée au SARS-CoV-2 et les événements indésirables). Nous n'avons identifié aucune étude achevée sur les autres interventions spécifiées dans cette revue ; cependant, huit études éligibles sont en cours. Des études plus contrôlées sont nécessaires sur les stratégies de dépistage et d'isolement, et sur le travail à domicile, car elles ont des implications importantes pour les organisations du travail.

Référence de la revue :

Constantin AM, Noertjojo K, Sommer I, Pizarro AB, Persad E, Durao S, Nussbaumer-Streit B, McElvenny DM, Rhodes S, Martin C, Sampson O, Jørgensen KJ, Bruschetti M. Workplace interventions to reduce the risk of SARS-CoV-2 infection outside of healthcare settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 4. Art. No.: CD015112. DOI: 10.1002/14651858.CD015112.pub3.

L'appendicectomie par rapport au traitement antibiotique de l'appendicite aiguë

Contexte :

L'appendicite aiguë est l'une des affections les plus courantes nécessitant une chirurgie générale d'urgence dans le monde. L'appendicite simple ou non compliquée peut être traitée par appendicectomie ou par antibiotiques. Certaines études ont suggéré les bénéfices possibles des antibiotiques avec une réduction des complications, de la durée du séjour à l'hôpital et du nombre de jours d'arrêt de travail. Cependant, la chirurgie pourrait améliorer le succès du traitement, car le traitement antibiotique est associé à la récurrence et à la nécessité future d'une intervention chirurgicale.

Objectifs :

Évaluer les effets d'un traitement antibiotique de l'appendicite aiguë simple/sans complication par rapport à l'appendicectomie concernant la résolution des symptômes et des complications.

Conclusions des auteurs :

Les antibiotiques pourraient être associés à des taux plus élevés de traitement sans succès pour 76 personnes sur 1000, bien que les différences puissent ne pas être cliniquement significatives. Il n'est pas certain que les antibiotiques augmentent la durée du séjour à l'hôpital d'une demi-journée. Les antibiotiques pourraient réduire les infections des plaies. Un tiers des participants traités initialement avec des antibiotiques ont dû subir une appendicectomie ultérieure ou deux tiers ont évité l'opération dans l'année, mais les données probantes sont très incertaines. Les études incluses contenaient trop peu de données pour pouvoir se prononcer sur les complications majeures.

Référence de la revue :

Doleman B, Fonnes S, Lund JN, Boyd-Carson H, Javanmard-Emamghissi H, Moug S, Hollyman M, Tierney G, Tou S, Williams JP. Appendectomy versus antibiotic treatment for acute appendicitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 4. Art. No.: CD015038. DOI: 10.1002/14651858.CD015038.pub2.

Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine et antagonistes des récepteurs de l'angiotensine dans la prévention de la progression de la néphropathie diabétique

Contexte :

Les recommandations suggèrent que les adultes atteints de diabète et de maladie rénale reçoivent un traitement à base d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ou d'antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA). Il s'agit d'une mise à jour d'une revue systématique Cochrane publiée en 2006.

Objectifs :

Nous avons comparé l'efficacité et la tolérance des traitements par IECA et ARA (en monothérapie ou en association) sur les critères de jugement cardiovasculaires et rénaux chez des adultes atteints de diabète et de maladie rénale.

Conclusions des auteurs :

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ou les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA) pourraient avoir peu ou pas d'effet sur la mortalité toutes causes confondues et la mortalité cardiovasculaire par rapport au placebo ou à l'absence de traitement chez les personnes atteintes de diabète et d'une maladie rénale, mais pourraient prévenir l'insuffisance rénale. Les ARA pourraient prévenir le doublement de la créatinine sérique et la progression de la microalbuminurie vers la macroalbuminurie par rapport à un placebo ou à l'absence de traitement. Bien que les recommandations internationales suggèrent de ne pas associer un traitement par IECA et ARA, les effets d'une monothérapie par IECA ou ARA par rapport à une bithérapie n'ont pas été évalués de manière adéquate. La disponibilité limitée des données et la faible qualité des études incluses n'ont pas permis d'évaluer les bénéfices et les risques des IECA ou des ARA chez les personnes atteintes de diabète et de maladies rénales. Des données probantes d'un niveau de confiance faible et très faible indiquent qu'il est possible que d'autres études fournissent des résultats différents.

Référence de la revue :

Natale P, Palmer SC, Navaneethan SD, Craig JC, Strippoli GFM. Angiotensin-converting-enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers for preventing the progression of diabetic kidney disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 4. Art. No.: CD006257. DOI: 10.1002/14651858.CD006257.pub2.

Interventions psychosociales et médicamenteuses pour arrêter ou réduire la consommation d'alcool pendant la grossesse

Contexte :

Malgré les risques connus, la consommation d'alcool est courante pendant la grossesse. Les taux varient d'un pays à l'autre et sont estimés à 10 % au niveau mondial, et jusqu'à 25 % en Europe.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des interventions psychosociales et des médicaments pour réduire ou arrêter la consommation d'alcool pendant la grossesse.

Conclusions des auteurs :

De brèves interventions psychosociales pourraient augmenter le taux d'abstinence continue chez les femmes enceintes qui déclarent avoir consommé de l'alcool pendant la grossesse. D'autres études devraient être menées pour étudier l'efficacité et la tolérance des interventions psychosociales et d'autres traitements (par exemple les médicaments) pour les femmes avec un trouble de l'usage d'alcool (TUA). Ces études devraient fournir des informations détaillées sur la consommation d'alcool avant et pendant la grossesse en utilisant des mesures cohérentes telles que le nombre de verres par jour de consommation. Lorsque des populations hétérogènes sont recrutées, des informations plus détaillées sur la consommation d'alcool pendant la grossesse devraient être fournies pour permettre la réalisation de futures revues systématiques. D'autres informations importantes qui renforceraient l'utilité de ces études seraient la présence d'autres pathologies comorbides telles que l'anxiété, les troubles de l'humeur et la consommation d'autres substances psychoactives.

Référence de la revue :

Minozzi S, Ambrosi L, Saulle R, Uhm SS, Terplan M, Sinclair JMA, Agabio R. Psychosocial and medication interventions to stop or reduce alcohol consumption during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 4. Art. No.: CD015042. DOI: 10.1002/14651858.CD015042.pub2.

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](#).