

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 février 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)

Thérapie cognitivo-comportementale sans médicaments dans la schizophrénie

Contexte :

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) peut être efficace chez les personnes atteintes de schizophrénie lorsqu'elle est associée à un traitement antipsychotique. On ne sait toujours pas si la TCC peut être proposée de manière sûre et efficace en l'absence d'un traitement antipsychotique concomitant.

Objectifs :

Étudier les effets de la TCC pour la schizophrénie lorsqu'elle est administrée sans traitement pharmacologique concomitant par des antipsychotiques.

Conclusions des auteurs :

Cette revue est la première tentative de synthèse systématique des données probantes sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) dispensée sans médicaments aux personnes atteintes de schizophrénie. Le nombre limité d'études et les données probantes de niveau de confiance très faible n'ont pas permis de tirer des conclusions solides. Une limite importante des études disponibles était que les participants du groupe TCC sans médicament (environ 35 % en moyenne) recevaient un traitement antipsychotique, ce qui met en évidence les difficultés de cette approche. D'autres ECR de haute qualité sont nécessaires pour fournir des données supplémentaires sur la faisabilité et l'efficacité de la TCC sans antipsychotiques.

Référence de la revue :

Bighelli I, Çıray O, Salahuddin NH, Leucht S. Cognitive behavioural therapy without medication for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 2. Art. No.: CD015332. DOI: 10.1002/14651858.CD015332.pub2.

Comparaison entre prise du soir et du matin dans le traitement médicamenteux de l'hypertension

Contexte :

Les variations de la tension artérielle correspondent au rythme circadien. Le contrôle complet de la pression artérielle sur 24 heures est l'objectif principal du traitement antihypertenseur et la réduction des résultats cardiovasculaires indésirables est le but ultime. Ceci est une mise à jour de la revue publiée pour la première fois en 2011.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des effets liés à l'heure d'administration des antihypertenseurs en prise unique quotidienne le soir par rapport à la prise classique le matin sur la mortalité toutes causes confondues, la mortalité et la morbidité cardiovasculaires, l'ensemble des événements indésirables, l'arrêt du traitement en raison d'effets indésirables et la réduction de la pression artérielle systolique et diastolique chez les personnes souffrant d'hypertension primaire.

Conclusions des auteurs :

En raison des données très limitées et des défauts de conception des essais, cette revue systématique n'a pas trouvé de données probantes suffisantes pour déterminer quel moment d'administration a le plus d'effets bénéfiques sur les critères de jugement cardiovasculaires ou sur les événements indésirables. Nous avons très peu confiance dans les données probantes montrant que l'administration de médicaments antihypertenseurs le soir n'est ni plus ni moins efficace que l'administration le matin pour abaisser la tension artérielle sur 24 heures.

Les conclusions ne doivent pas être appliquées aux personnes recevant plusieurs traitements antihypertenseurs.

Référence de la revue :

Wu C, Zhao P, Xu P, Wan C, Singh S, Varthya SB, Luo S-H. Evening versus morning dosing regimen drug therapy for hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 2. Art. No.: CD004184. DOI: 10.1002/14651858.CD004184.pub3.

Massage pour les douleurs cervicales

Contexte :

Le massage est largement utilisé pour les douleurs cervicales, mais son efficacité reste incertaine.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques du massage par rapport au placebo ou au massage simulé, à l'absence de traitement ou à l'exercice en tant qu'adjuvant à la même co-intervention pour les douleurs cervicales aiguës à chroniques persistantes chez les adultes avec ou sans radiculopathie, y compris les troubles associés aux coups de fouet et les céphalées cervicogéniques..

Conclusions des auteurs :

La contribution du massage à la prise en charge de la cervicalgie reste incertaine compte tenu de la prédominance de données probantes d'un niveau de confiance faible dans ce domaine. Pour les douleurs cervicales subaiguës et chroniques (suivi le plus proche de 12 semaines), le massage pourrait entraîner une différence faible ou nulle dans l'amélioration de la douleur, de la fonction-incapacité, de la qualité de vie liée à la santé et de l'absence de traitement rapportée par les participants, par rapport à un placebo. L'insuffisance des rapports sur les événements indésirables a empêché toute analyse. Il est nécessaire de planifier de manière ciblée des essais de plus grande envergure, correctement dosés et bien conçus.

Référence de la revue :

Gross AR, Lee H, Ezzo J, Chacko N, Gelley G, Forget M, Morien A, Graham N, Santaguida PL, Rice M, Dixon C. Massage for neck pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 2. Art. No.: CD004871. DOI: 10.1002/14651858.CD004871.pub5.

Méditation pour la prévention primaire et secondaire des maladies cardiovasculaires

Contexte :

Les interventions intégrant la méditation pour lutter contre le stress, l'anxiété et la dépression, et améliorer l'autogestion, sont de plus en plus populaires pour de nombreux problèmes de santé. Le stress est un facteur de risque de maladie cardiovasculaire (MCV) et s'associe à d'autres facteurs de risque comportementaux modifiables, tels que le tabagisme. La méditation pourrait donc être une stratégie utile de prévention des maladies cardiovasculaires.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité de la méditation, principalement des interventions basées sur la pleine conscience (IBPC) et de la méditation transcendantale (MT), pour la prévention primaire et secondaire des MCV.

Conclusions des auteurs :

Malgré le grand nombre d'études incluses dans la revue, l'hétérogénéité était importante pour de nombreux critères de jugement, ce qui a abaissé le niveau de confiance de nos résultats. Nous avons tenté de répondre à cette question en présentant quatre comparaisons principales des interventions basées sur la pleine conscience (IBPC) ou de la méditation transcendantale (MT) par rapport à des comparateurs actifs ou inactifs, ainsi que des analyses en sous-groupes en fonction de la prévention primaire ou secondaire, lorsque le nombre d'études était suffisant. La majorité des études étaient de petite taille et le risque de biais était incertain pour la plupart des domaines. Dans l'ensemble, nous avons trouvé très peu d'information sur les effets de la méditation sur les critères cliniques des maladies cardiovasculaires (MCV), et peu d'information sur la tension artérielle et les critères de jugement psychologiques, pour les personnes à risque de MCV ou ayant une MCV établie.

Il s'agit d'un domaine de recherche très actif, comme le montre le grand nombre d'études en cours, dont certaines ont été achevées au moment de la rédaction de cette revue. L'état d'avancement de toutes les études en cours sera formellement évalué et intégré dans les mises à jour ultérieures.

Référence de la revue :

Rees K, Takeda A, Court R, Kudrna L, Hartley L, Ernst E. Meditation for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 2. Art. No.: CD013358. DOI: 10.1002/14651858.CD013358.pub2.

Interventions de santé mobile (m-santé) sur smartphone pour les adolescents et les adultes en surpoids ou obèses

Contexte :

L'obésité est considérée comme un facteur de risque pour diverses maladies, et son incidence a triplé dans le monde depuis 1975. En plus d'être potentiellement exposées à des problèmes de santé, les personnes en surpoids ou obèses sont souvent stigmatisées. Les interventions visant à modifier les comportements sont de plus en plus dispensées sous forme d'interventions de santé mobile (m-santé), utilisant des applications pour smartphone et des dispositifs portables. Elles sont censées soutenir les comportements sains au niveau individuel de manière peu contraignante.

Objectifs :

Pour évaluer les effets des applications smartphone intégrées pour les adolescents et les adultes en surpoids ou obèses.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes disponibles sont limitées et ne démontrent pas un bénéfice clair des applications smartphone en tant qu'interventions chez les adolescents ou les adultes en surpoids ou obèses. Bien que le nombre d'études augmente, les données probantes restent incomplètes en raison de la grande variabilité des fonctionnalités, du contenu et des composants des applications, ce qui complique les comparaisons directes et l'évaluation de leur efficacité. Les comparaisons avec l'absence d'intervention/intervention minimale ou un coaching personnel montrent des effets mineurs, qui sont pour la plupart non cliniquement significatifs. Les données minimales concernant les adolescents nécessitent également des recherches plus approfondies. Les données probantes sont également rares pour les pays à revenu faible et intermédiaire, ainsi que pour les personnes issues de milieux socio-économiques et culturels différents. Les 34 études en cours suggèrent un intérêt soutenu

pour le sujet, avec l'émergence de nouvelles données probantes attendue au cours des deux prochaines années. En pratique, les cliniciens et les praticiens de la santé devraient considérer attentivement les avantages potentiels, les limitations et la recherche en évolution lorsqu'ils recommandent des applications smartphone aux adolescents et aux adultes en surpoids ou obèses.

Référence de la revue :

Metzendorf M-I, Wieland LS, Richter B. Mobile health (m-health) smartphone interventions for adolescents and adults with overweight or obesity. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 2. Art. No.: CD013591. DOI: 10.1002/14651858.CD013591.pub2.

Technologies de santé mobile pour améliorer la distance de marche chez les personnes souffrant de claudication intermittente

Contexte :

La maladie artérielle périphérique (MAP) est l'obstruction ou le rétrécissement des grandes artères des membres inférieurs, pouvant entraîner une diminution de l'apport d'oxygène aux muscles et aux autres tissus pendant l'exercice, ou même au repos dans les cas les plus graves. La MAP est classée en cinq catégories (classification de Fontaine). Elle pourrait être asymptomatique ou présenter différents niveaux de douleur de claudication ; à un stade plus avancé, il pourrait y avoir une ulcération ou une gangrène du membre, l'amputation étant parfois nécessaire. Environ 20 % des personnes atteintes de MAP souffrent de claudication intermittente (CI), c'est-à-dire d'une gêne musculaire dans les extrémités inférieures provoquée par l'effort et soulagée par le repos dans les 10 minutes qui suivent. La CI entraîne une restriction des mouvements dans la vie quotidienne.

Le traitement des personnes atteintes de CI consiste à s'attaquer aux facteurs de risque liés au mode de vie. L'exercice est un élément important du traitement, mais les programmes d'exercices supervisés destinés aux personnes atteintes de CI ont des niveaux de participation faibles et des taux d'abandon élevés. L'utilisation des technologies mobiles a été suggérée comme un nouveau moyen pour inciter les personnes atteintes de CI à participer à des interventions d'exercices de marche. La nouveauté de l'intervention, le faible coût pour l'utilisateur, l'automatisation et la facilité d'accès sont quelques-uns des avantages que présentent les technologies de santé mobile (m-santé) et qui leur donnent le potentiel d'être efficaces pour stimuler l'activité physique chez les adultes.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des technologies de santé mobile (m-santé) pour améliorer la distance de marche chez les personnes souffrant de claudication intermittente.

Conclusions des auteurs :

Les technologies de santé mobile peuvent être utilisées pour proposer des interventions sur le mode de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, telles que la claudication intermittente (CI). Nous avons identifié un nombre limité d'études répondant à nos critères d'inclusion. Nous n'avons pas trouvé de différence claire entre la m-santé et les soins usuels dans l'amélioration de la distance de marche absolue chez les personnes atteintes de CI ; cependant, nous avons jugé que les données probantes étaient d'un niveau de confiance faible. Des ECR plus importants et bien conçus sont nécessaires pour fournir une puissance statistique suffisante afin d'évaluer de manière fiable les effets des technologies de m-santé sur la distance de marche chez les personnes atteintes de CI.

Référence de la revue :

Elfghi M, Dunne D, Jones J, Gibson I, Flaherty G, McEvoy JW, Sultan S, Jordan F, Tawfick W. Mobile health technologies to improve walking distance in people with intermittent claudication. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 2. Art. No.: CD014717. DOI: 10.1002/14651858.CD014717.pub2.

Exercices thérapeutiques pour la scoliose idiopathique chez les adolescents

Contexte :

La scoliose idiopathique de l'adolescent (SIA) est une pathologie qui modifie de façon tridimensionnelle la colonne vertébrale et le tronc. Bien que la SIA puisse évoluer au cours de la croissance et causer des problèmes esthétiques, elle est généralement asymptomatique. Cependant, à l'âge adulte, si la courbure rachidienne finale dépasse un certain seuil critique, il y a un risque accru de problèmes de santé et de progression des courbures. L'utilisation d'exercices thérapeutiques (ET) pour réduire la progression de la SIA et retarder ou éviter le recours à d'autres traitements plus invasifs est encore controversée.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des exercices thérapeutiques génériques (ETG) et des exercices physiothérapeutiques spécifiques à la scoliose (EPSS) dans le traitement de la SIA, comparé à l'absence de traitement ou d'autres traitements non chirurgicaux ou entre les traitements.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes sur l'efficacité des exercices thérapeutiques (ET) sont actuellement peu nombreuses en raison de l'hétérogénéité, de la petite taille des échantillons et des nombreuses comparaisons différentes. Nous avons trouvé une seule étude suivant les participants jusqu'à la fin de la croissance et montrant l'efficacité des exercices physiothérapeutiques spécifiques à la scoliose (EPSS) par rapport aux ET. Ce résultat a été diminué par l'ajout d'études présentant des résultats à court terme et une préparation peu claire des kinésithérapeutes réalisant le traitement. D'autres ECR sont nécessaires pour renforcer les données probantes actuelles et étudier d'autres critères de jugement très pertinents sur le plan clinique, tels que la qualité de vie, les problèmes psychologiques et esthétiques et les douleurs du rachis.

Référence de la revue :

Romano M, Minozzi S, Bettany-Saltikov J, Zaina F, Chockalingam N, Kotwicki T, Maier-Hennes A, Arienti C, Negrini S. Therapeutic exercises for idiopathic scoliosis in adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 2. Art. No.: CD007837. DOI: 10.1002/14651858.CD007837.pub3.

Traitements du névrome de Morton

Contexte :

Le névrome de Morton (NM) est une neuropathie douloureuse résultant d'une hypertrophie bénigne du nerf digital plantaire commun qui survient généralement dans le troisième espace intervertébral et, moins souvent, dans le deuxième espace intervertébral du pied. Les symptômes comprennent une douleur brûlante ou fulgurante dans l'espace intervertébral qui s'étend jusqu'aux orteils, ou la sensation de marcher sur un caillou. Celles-ci ont un impact sur les activités de port de poids et sur la qualité de vie.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des interventions pour le NM.

Conclusions des auteurs :

Bien qu'il existe de nombreuses interventions pour le névrome de Morton (NM), peu d'entre elles ont été évaluées dans le cadre d'essais contrôlés randomisés. Il existe des données probantes d'un niveau de confiance faible suggérant que l'injection de corticostéroïdes et d'anesthésique local (CS+AL) pourrait entraîner peu ou pas de différence dans la douleur ou la fonction, et des données probantes d'un niveau de confiance modéré suggérant que l'injection échoguidée (EG) de CS+LA réduit probablement la douleur et augmente la fonction chez les personnes atteintes de NM. Les futurs essais devraient améliorer la méthodologie afin d'accroître le niveau de confiance des données probantes, et utiliser des tailles d'échantillons optimales pour réduire l'imprécision.

Référence de la revue :

Matthews BG, Thomson CE, Harding MP, McKinley JC, Ware RS. Treatments for Morton's neuroma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 2. Art. No.: CD014687. DOI: 10.1002/14651858.CD014687.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](#).