

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 octobre 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)

Valeurs cible de pression artérielle pour l'hypertension chez les personnes souffrant d'insuffisance rénale chronique

Contexte :

La maladie rénale chronique (MRC) est un facteur de risque indépendant de maladie cardiovasculaire, de développement d'une insuffisance rénale terminale et de mortalité toutes causes confondues. Elle touche environ 10 % de la population mondiale. La prévalence de l'hypertension chez les personnes atteintes de MRC varie de 22 % au stade 1 à 80 % au stade 4. Une pression artérielle élevée est l'un des principaux facteurs de risque indépendants d'événements cardiovasculaires indésirables. Par conséquent, la réduction de la pression artérielle en deçà des valeurs cibles standard pourrait être bénéfique, mais pourrait également augmenter le risque d'événements indésirables. L'objectif optimal de pression artérielle chez les personnes souffrant d'hypertension et de maladie rénale chronique reste inconnu.

Objectifs :

Principal : comparer les effets sur les critères de jugement de la mortalité et de la morbidité des valeurs cibles de pression artérielle standard et inférieures aux valeurs standard pour l'hypertension chez les personnes souffrant d'insuffisance rénale chronique.

Secondaire : évaluer l'ampleur des réductions de la pression artérielle systolique et diastolique, la proportion de participants atteignant les valeurs cibles de pression artérielle et le nombre de médicaments nécessaires pour atteindre l'objectif fixé.

Conclusions des auteurs :

Par rapport à un objectif de pression artérielle standard, des valeurs cibles de pression artérielle inférieures entraînent probablement peu ou pas de différence en termes de mortalité totale, d'événements indésirables graves et d'événements cardiovasculaires, et pourraient entraîner peu ou pas de différence en termes de mortalité cardiovasculaire totale ou d'évolution vers l'insuffisance rénale terminale chez les personnes souffrant d'hypertension et de MRC. Toutefois, les données probantes sur lesquelles reposent ces conclusions présentent plusieurs limites. Toutes les études étaient des études ouvertes, la mesure de la pression artérielle était effectuée dans un cabinet médical et il y avait peu d'informations sur les événements indésirables. Les recherches futures devraient inclure des données de haute qualité sur les événements indésirables, rapporter les événements pour des personnes présentant différents niveaux de protéinurie et envisager une surveillance de la pression artérielle en

dehors du cabinet. Plusieurs études sont en cours et pourraient fournir de nouvelles données probantes sur ce sujet dans un avenir proche.

Référence de la revue :

Erviti J, Saiz LC, Leache L, Pijoan JI, Menéndez Orenga M, Salzwedel DM, Méndez-López I. Blood pressure targets for hypertension in people with chronic renal disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 10. Art. No.: CD008564. DOI: 10.1002/14651858.CD008564.pub3.

Comparaison des interventions familiales aux soins usuels chez les personnes atteintes de schizophrénie

Contexte :

Les personnes atteintes de schizophrénie souffrent souvent de handicaps psychosociaux à long terme et de rechutes fréquentes. La famille joue un rôle clé dans la prise en charge des parents malades, ce qui contribue probablement à des niveaux élevés de souffrance et de charge pour la famille. Des interventions familiales ont été mises au point et appliquées aux membres de la famille et à leurs proches atteints de schizophrénie afin d'améliorer les critères de jugement. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue systématique Cochrane dont la dernière mise à jour date de 2011, qui a été scindée en cette revue, l'une sur les interventions familiales en groupe par rapport à celles individuelles et l'autre sur les interventions familiales cognitives par rapport à celles comportementales.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions familiales chez les personnes atteintes de schizophrénie ou de troubles apparentés à la schizophrénie et leurs familles, par rapport aux soins usuels.

Conclusions des auteurs :

Cette revue fait la synthèse des données probantes les plus récentes sur les interventions familiales par rapport aux soins usuels chez les personnes atteintes de schizophrénie ou de troubles apparentés et leurs familles.

Cette revue suggère que les interventions familiales pourraient améliorer les critères de jugement des patients (par exemple, les rechutes) et des familles (par exemple, la charge des aidants et l'émotion exprimée), avec peu ou pas de différence dans l'admission des patients à l'hôpital et les effets indésirables en termes de décès. Cependant, les données probantes sur l'observance des médicaments par les patients et sur la qualité de vie étaient très incertaines.

Dans l'ensemble, les données probantes étaient d'un niveau de confiance de modéré à très faible. De futurs ECR de grande envergure et bien conçus sont nécessaires pour fournir une évaluation plus fiable des effets des interventions familiales chez les personnes atteintes de schizophrénie ou de troubles apparentés à la schizophrénie et leurs familles.

Référence de la revue :

Chien WT, Ma DC, Bressington D, Mou H. Family-based interventions versus standard care for people with schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 10. Art. No.: CD013541. DOI: 10.1002/14651858.CD013541.pub2.

Améliorer la déclaration des événements indésirables par les professionnels de la santé

Contexte :

Les événements indésirables liés aux médicaments, qui englobent à la fois les réactions indésirables aux médicaments et les erreurs de médication, constituent une menace significative pour la santé, entraînant des maladies et, dans les cas les plus graves, la mort. La déclaration volontaire et en temps voulu des événements indésirables liés aux médicaments par les professionnels de la santé joue un rôle crucial dans la réduction de la morbidité et de la mortalité liées à des réactions inattendues et à une mauvaise utilisation des médicaments.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité de différentes interventions destinées aux professionnels de la santé pour améliorer la déclaration des événements indésirables liés aux médicaments.

Conclusions des auteurs :

Par rapport à la pratique habituelle (c'est-à-dire la déclaration spontanée avec ou sans formation par les unités régionales de pharmacovigilance), des données probantes d'un niveau de confiance faible suggèrent que le nombre de déclarations d'événements indésirables des médicaments (EIM) pourrait augmenter considérablement après une session de formation, associée à une carte de rappel et à un formulaire de déclaration d'EIM, et pourrait augmenter légèrement avec l'utilisation d'une méthode de formulaire de décharge standardisé qui facilite le signalement des EIM par les professionnels de la santé.

Les données probantes concernant les autres interventions identifiées dans cette revue, telles que les lettres ou courriels d'information et les incitations financières, sont incertaines.

Les études futures devront évaluer les bénéfices (augmentation du nombre de déclarations d'événements indésirables) et les risques (augmentation du nombre de fausses déclarations d'événements indésirables) de toute intervention visant à améliorer le signalement des événements indésirables par les professionnels de la santé. Il convient de mettre au point et d'évaluer rigoureusement des interventions visant à augmenter le nombre de rapports sur les événements indésirables soumis et utilisables dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Référence de la revue :

Shalviri G, Mohebbi N, Mirbaha F, Majdzadeh R, Yazdizadeh B, Gholami K, Grobler L, Rose CJ, Chin WY. Improving adverse drug event reporting by healthcare professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2024, Issue 10. Art. No.: CD012594. DOI: 10.1002/14651858.CD012594.pub2.

Acides gras oméga-3 contre la claudication intermittente

Contexte :

La maladie artérielle périphérique (MAP) est une affection progressive caractérisée par une sténose ou une occlusion des artères, ou les deux, due à l'artériosclérose. La claudication intermittente (CI) et la diminution de la capacité de marche sont souvent les principaux symptômes de la MAP. Les acides gras oméga-3 ont été utilisés dans le traitement et la prévention de la maladie coronarienne, bien que les données probantes actuelles suggèrent qu'ils pourraient avoir un bénéfice limité. Les maladies artérielles périphériques et les maladies coronariennes ont une pathogénie similaire. Il n'est pas certain que les acides gras oméga-3 soient bénéfiques aux personnes atteintes de CI. Il s'agit d'une mise à jour de la revue publiée pour la première fois en 2004 et actualisée en 2013.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques d'une supplémentation en acides gras oméga-3 chez les personnes souffrant de claudication intermittente.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes sont très incertaines quant à l'effet des acides gras oméga-3 chez les personnes souffrant de claudication intermittente sur la qualité de vie, la distance de marche (sans douleur ou maximale), l'indice de pression systolique cheville-bras, et l'incidence des procédures de revascularisation ou la fréquence des amputations des membres inférieurs. Les données probantes suggèrent que les oméga-3 n'entraînent que peu ou pas de différence en termes d'événements indésirables.

D'autres recherches de haute qualité sont nécessaires pour évaluer pleinement les effets à court et à long terme des acides gras oméga-3 sur les critères de jugement les plus cliniquement pertinents chez les personnes souffrant de claudication intermittente.

Référence de la revue :

Mohammady M, Brown T, Radmehr M, Shamsoddin E, Janani L. Omega-3 fatty acids for intermittent claudication. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2024, Issue 10. Art. No.: CD003833. DOI: 10.1002/14651858.CD003833.pub5.

Supplémentation orale en vitamine D pour les adultes obèses soumis à une intervention de chirurgie bariatrique

Contexte :

La carence en vitamine D à la suite d'une intervention de chirurgie bariatrique est fréquente et il est probable qu'elle s'associe à un impact délétère sur le squelette. Cependant, les bénéfices d'une supplémentation en vitamine D et la dose optimale dans cette population sont actuellement inconnus. Les recommandations disponibles sur le sujet sont issues d'avis d'experts et ne sont pas fondées sur des données probantes.

Objectifs :

Comparer les effets de différentes doses de supplémentation en vitamine D (dose faible (moins de 600 unités internationales (UI)/jour), dose modérée (600 UI/jour à 3500 UI/jour), dose élevée (plus de 3500 UI/jour)) entre elles ou par rapport à un placebo chez des adultes atteints d'obésité et subissant une intervention de chirurgie bariatrique.

Conclusions des auteurs :

Aucun essai n'a rendu compte des fractures et les données probantes disponibles sur les événements indésirables sont insuffisantes. La vitamine D à dose modérée pourrait améliorer le statut en vitamine D et entraîner une amélioration faible ou nulle des taux d'hormone parathyroïdienne par rapport au placebo.

Une supplémentation en vitamine D à dose élevée (plus de 3 500 UI/jour) pourrait augmenter les taux de 25-hydroxyvitamine D et avoir peu ou pas d'effet sur les taux d'hormone parathyroïdienne, par rapport à une dose modérée, mais les données probantes dans les deux cas sont très incertaines.

Les données probantes limitées actuellement disponibles pourraient ne pas avoir d'impact significatif sur la pratique. D'autres études sont nécessaires pour explorer l'impact de la supplémentation en vitamine D sur les fractures, les événements indésirables et les paramètres musculo-squelettiques chez les personnes subissant une intervention de chirurgie bariatrique.

Référence de la revue :

Chakhtoura MT, Nakhoul NF, Akl EA, Safadi BY, Mantzoros CS, Metzendorf M-I, El-Hajj Fuleihan G. Oral vitamin D supplementation for adults with obesity undergoing bariatric surgery. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2024, Issue 10. Art. No.: CD011800. DOI: 10.1002/14651858.CD011800.pub2.

Interventions psychologiques et éducatives pour la prévention des chutes chez les personnes âgées vivant en communauté

Contexte :

Les personnes âgées présentent un risque accru de chutes et de blessures liées à ces chutes. Les causes des chutes sont multiples et de nombreuses interventions existent pour tenter de les prévenir, notamment au niveau éducatif et psychologique. Les interventions éducatives visent à mieux faire comprendre aux personnes âgées ce qu'elles peuvent faire pour prévenir les chutes et les interventions psychologiques peuvent permettre d'améliorer la confiance ou la motivation à s'engager dans des activités susceptibles de prévenir les chutes. Cette revue de la littérature est une mise à jour des données probantes antérieures et se concentre sur les interventions éducatives et psychologiques pour la prévention des chutes chez les personnes âgées vivant dans la communauté.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des interventions psychologiques (telles que la thérapie cognitivo-comportementale, avec ou sans composante éducative) et des interventions éducatives pour la prévention des chutes chez les personnes âgées vivant en communauté.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes suggèrent qu'une intervention psychologique et éducative combinée réduit probablement le taux de chutes (mais pas le nombre de personnes ayant chuté), sans affecter les événements indésirables. Dans l'ensemble, les données probantes concernant les interventions psychologiques individuelles ou l'enseignement seul sont de niveau de confiance faible

ou très faible ; des recherches futures pourraient modifier notre confiance et notre compréhension des effets. Les interventions cognitivo-comportementales pourraient améliorer légèrement les craintes de chute, mais cela ne permet pas de réduire le nombre de personnes qui chutent. Certains types d'éducation (par exemple, l'éducation à composantes multiples) pourraient également contribuer à réduire les inquiétudes concernant les chutes, mais pas nécessairement à en réduire le nombre.

Les recherches futures devraient respecter les normes de rapport pour décrire les interventions utilisées et explorer la manière dont ces interventions pourraient fonctionner, afin de mieux comprendre ce qui pourrait le mieux fonctionner pour qui et dans quelle situation. Les données probantes sont particulièrement rares pour les pays à revenus faible et intermédiaires.

Référence de la revue :

Drahota A, Udell JE, Mackenzie H, Pugh MT. Psychological and educational interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 10. Art. No.: CD013480. DOI: 10.1002/14651858.CD013480.pub2.

Indice brachial des orteils et pression artérielle systolique des orteils pour le diagnostic de la maladie artérielle périphérique

Contexte :

La maladie artérielle périphérique (MAP) des membres inférieurs est causée par une maladie occlusive athérosclérotique dans laquelle le rétrécissement des artères réduit le flux sanguin vers les membres inférieurs. La MAP est fréquente ; on estime qu'elle touche 236 millions de personnes dans le monde. L'âge avancé, le tabagisme, l'hypertension, le diabète et les maladies cardiovasculaires concomitantes sont des facteurs communs associés à un risque accru de MAP. Les complications de la MAP peuvent inclure des douleurs de claudication, des douleurs de repos, des plaies, la gangrène, l'amputation et une augmentation de la morbidité et de la mortalité cardiovasculaires. Il est donc cliniquement important d'utiliser des tests diagnostiques qui identifient précisément la MAP. La détection précise et rapide de la MAP permet aux cliniciens de mettre en œuvre des stratégies de gestion des risques appropriées pour prévenir les complications, ralentir la progression ou intervenir lorsque cela est indiqué. L'index brachial des orteils (IBO) et la pression artérielle systolique des orteils (PASO) font partie d'une série de tests non invasifs utilisés au chevet du patient pour détecter la MAP. L'IBO et la PASO sont couramment utilisés par une variété de cliniciens dans différents contextes, c'est pourquoi une revue systématique et une méta-analyse de leur précision diagnostique sont justifiées et hautement pertinentes pour informer la pratique clinique.

Objectifs :

(1) Estimer la précision de la PASO et de l'IBO pour le diagnostic de la MAP dans les extrémités inférieures à différentes valeurs seuils pour la positivité du test dans les populations à risque de MAP, et (2) comparer la précision de l'IBO et de la PASO pour le diagnostic de la MAP dans les extrémités inférieures.

Les objectifs secondaires étaient d'étudier plusieurs sources possibles d'hétérogénéité dans la précision des tests, notamment: le groupe de patients testés (personnes atteintes de diabète de type 1 ou de type 2, personnes atteintes de maladies rénales et population générale), le type d'équipement utilisé, le seuil de positivité et le type de standard de référence.

Conclusions des auteurs :

Bien qu'un petit nombre d'études sur la précision des tests diagnostiques aient été réalisées pour les IBO et les PASO afin d'identifier la MAP, la qualité méthodologique globale était faible, la plupart des études fournissant un niveau de confiance très faible en matière de données probantes. Les données probantes à l'appui de l'utilisation du IBO et de la PASO pour identifier la MAP sont donc limitées. Bien que l'IBO et la PASO soient largement utilisés en clinique, la performance diagnostique globale de ces tests reste incertaine. De futures recherches utilisant des méthodes robustes et des rapports clairs sont nécessaires pour déterminer de manière exhaustive la précision diagnostique des tests TBI et TSBP pour l'identification de la MAP avec un plus grand niveau de confiance. Cependant, il est difficile de mener de telles recherches lorsque certains des tests de référence sont invasifs et ne sont cliniquement indiqués que dans des populations dont la MAP est connue.

Référence de la revue :

Tehan PE, Mills J, Leask S, Oldmeadow C, Peterson B, Sebastian M, Chuter V. Toe-brachial index and toe systolic blood pressure for the diagnosis of peripheral arterial disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 10. Art. No.: CD013783. DOI: 10.1002/14651858.CD013783.pub2.

Les traitements topiques, la photothérapie et les thérapies complémentaires dans le traitement de l'acné: synthèse des revues systématiques

Contexte :

L'acné est une maladie inflammatoire chronique à médiation immunitaire de l'unité pilo-sébacée (structure de la peau constituée d'un follicule pileux et de la glande sébacée qui lui est associée). Elle se caractérise par des lésions non inflammatoires (comédons ouverts et fermés) et des lésions inflammatoires (papules, pustules, nodules et kystes). Les lésions pourraient être présentes sur le visage, le thorax et le dos, avec une sévérité variable. L'acné est répartie dans le monde entier et sa prévalence ne cesse de croître. L'acné vulgaire est la forme la plus courante. L'acné entraîne des complications telles que des cicatrices et peut sérieusement affecter la santé mentale des personnes, en particulier celles qui souffrent d'acné sévère. L'acné a un impact considérable sur la qualité de vie et l'estime de soi des personnes touchées.

Objectifs :

Synthétiser les données probantes existantes sur l'efficacité et la tolérance des interventions pharmacologiques non systémiques et des interventions non pharmacologiques (thérapie physique et thérapies complémentaires) dans le traitement de l'acné vulgaire et des complications cutanées associées.

Conclusions des auteurs :

Cette synthèse résume les données probantes concernant les traitements topiques, la photothérapie et les thérapies complémentaires pour l'acné et les cicatrices d'acné. Nous n'avons pas trouvé de données probantes d'un niveau de confiance élevé pour les effets des thérapies incluses. Les essais contrôlés randomisés et les revues systématiques portant sur l'acné et les cicatrices d'acné présentaient des limites (faible qualité méthodologique). Nous n'avons pas pu résumer les données probantes concernant les rétinoïdes topiques et les antibiotiques topiques en raison du nombre insuffisant de revues systématiques de haute qualité. Les recherches futures devraient envisager une analyse groupée des données sur les nouveaux médicaments émergents pour le traitement de l'acné (par exemple la clascotéron) et se concentrer davantage sur les complications de l'acné.

Référence de la revue :

Yuan Y, Wang Y, Xia J, Liu H, Liu JP, Li D, Wang R, Sang H, Cao H. Topical, light-based, and complementary interventions for acne: an overview of systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 10. Art. No.: CD014918. DOI: 10.1002/14651858.CD014918.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](#).