

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit environ 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 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 octobre 2020** 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 d'Université de Paris** : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr)

Les antibiotiques sont-ils un traitement efficace contre la COVID-19 et provoquent-ils des effets indésirables ?

Contexte :

L'effet des antibiotiques ayant des propriétés antivirales et anti-inflammatoires potentielles fait l'objet d'essais cliniques dans le traitement de la COVID-19. L'utilisation d'antibiotiques suit l'intention de traiter la maladie virale et non pas principalement de traiter les co-infections bactériennes des personnes atteintes de la COVID-19. Une compréhension approfondie des données probantes actuelles concernant l'efficacité et la tolérance des antibiotiques en tant que traitements antiviraux dans la COVID-19, basée sur des essais contrôlés randomisés (ECR), est nécessaire.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance des antibiotiques comparés entre eux, à l'absence de traitement, au traitement standard seul, au placebo ou à toute autre intervention active dont l'efficacité a été prouvée dans le traitement des patients ambulatoires et hospitalisés atteints de la COVID-19.

Conclusions des auteurs :

Nous sommes confiants dans le fait que le risque de décès chez les patients hospitalisés atteints de la COVID-19 n'est pas réduit par le traitement à l'azithromycine après 28 jours. De plus, sur la base de données probantes d'un niveau de confiance modéré, les patients hospitalisés présentant une forme de la maladie modérée et sévère ne bénéficient probablement pas de l'azithromycine utilisée comme traitement antiviral et anti-inflammatoire potentiel dans la COVID-19 en ce qui concerne l'aggravation ou l'amélioration clinique. En milieu ambulatoire, il y a actuellement des données probantes d'un niveau de confiance faible suggérant que l'azithromycine n'a pas d'effet bénéfique chez les individus atteints de la COVID-19. Il n'y a pas de données probantes issues d'essais contrôlés randomisés (ECR) qui sont disponibles concernant d'autres antibiotiques en tant que traitement antiviral et anti-inflammatoire de la COVID-19.

Conformément à l'approche dynamique de cette revue, nous mettrons continuellement à jour notre recherche et inclurons des essais éligibles pour combler ce manque de données probantes. Cependant, au regard des données probantes relatives à l'azithromycine et dans le contexte de la résistance aux antimicrobiens, les antibiotiques ne devraient pas être utilisés dans le traitement de la COVID-19 en dehors d'ECR bien conçus.

Référence de la revue :

Popp M, Stegemann M, Riemer M, Metzendorf M-I, Romero CS, Mikolajewska A, Kranke P, Meybohm P, Skoetz N, Weibel S. Antibiotics for the treatment of COVID-19. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 10. Art. No.: CD015025. DOI: 10.1002/14651858.CD015025.

Interventions visant à prévenir la prise de poids après un sevrage tabagique

Contexte :

La majorité des personnes qui arrêtent de fumer prennent du poids. Cela peut décourager certaines personnes de tenter d'arrêter de fumer et risque de contrebalancer certains, mais pas tous, des bénéfices de l'arrêt du tabac pour la santé. Les interventions visant à prévenir la prise de poids pourraient améliorer l'état de santé, mais on craint qu'elles ne nuisent à l'abandon du tabac.

Objectifs :

Pour examiner systématiquement les effets des : (1) interventions ciblant la prise de poids après le sevrage sur le changement de poids et le sevrage tabagique (appelées « partie 1 ») et (2) des interventions visant à aider au sevrage tabagique qui affectent plausiblement la prise de poids après le sevrage (appelées « partie 2 »).

Conclusions des auteurs :

Dans l'ensemble, il n'existe aucune intervention pour laquelle il existe des données probantes d'un niveau de confiance modéré suggérant un effet cliniquement utile sur la prise de poids à long terme. Il n'y a pas non plus de données probantes d'un niveau de confiance modéré ou élevé suggérant que les interventions visant à limiter la prise de poids réduisent les chances d'atteindre l'abstinence tabagique.

Référence de la revue :

Hartmann-Boyce J, Theodoulou A, Farley A, Hajek P, Lycett D, Jones LL, Kudlek L, Heath L, Hajizadeh A, Schenkels M, Aveyard P. Interventions for preventing weight gain after smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 10. Art. No.: CD006219. DOI: 10.1002/14651858.CD006219.pub4.

Quels sont les facteurs qui influencent les opinions et les pratiques des parents concernant la vaccination systématique des enfants ?

Contexte :

La vaccination des enfants est l'un des moyens les plus efficaces de prévenir les maladies graves et les décès chez les enfants. Cependant, dans le monde entier, de nombreux enfants ne reçoivent pas tous les vaccins recommandés, pour plusieurs raisons potentielles. Les vaccins pourraient être indisponibles ou les parents pourraient rencontrer des difficultés pour accéder aux services de vaccination, par exemple en raison de la mauvaise qualité des services de santé, de l'éloignement d'un établissement de santé ou du manque d'argent. Certains parents pourraient ne pas accepter les vaccins et les services de vaccination disponibles.

Notre compréhension de ce qui influence l'opinion et les pratiques des parents en matière de vaccination des enfants, et des raisons pour lesquelles certains parents n'acceptent pas les vaccins pour leurs enfants, est encore limitée.

Cette synthèse est liée aux revues Cochrane sur l'efficacité des interventions visant à améliorer la couverture ou l'adoption de la vaccination des enfants

Objectifs :

- Explorer les points de vue et les pratiques des parents et des aidants informels concernant la vaccination systématique des enfants, ainsi que les facteurs influençant l'acceptation, l'hésitation ou la non-acceptation de la vaccination systématique des enfants.
- Développer une compréhension conceptuelle de ce que et comment différents facteurs réduisent l'acceptation par les parents de la vaccination systématique des enfants.
- Explorer comment les résultats de cette revue peuvent améliorer notre compréhension des revues Cochrane connexes sur l'efficacité des interventions.

Conclusions des auteurs :

Notre revue a révélé que les opinions et les pratiques des parents concernant la vaccination des enfants sont des processus sociaux complexes et dynamiques qui reflètent de multiples réseaux d'influence, de signification et de logique. Nous avons fourni une compréhension théorisée des processus sociaux contribuant à l'acceptation (ou non) de la vaccination, complétant ainsi, mais aussi élargissant, les modèles plus individualistes de l'acceptation de la vaccination. Pour réussir à développer des interventions visant à promouvoir l'acceptation et l'utilisation de la vaccination infantile, il faut comprendre, puis adapter au contexte ciblé, les facteurs spécifiques qui influencent les opinions et les pratiques de vaccination du ou des groupes. Les thèmes et les concepts développés dans le cadre de notre revue pourraient servir de base à l'acquisition de cette compréhension et au développement ultérieur d'interventions potentiellement plus en phase avec les normes, les attentes et les préoccupations des utilisateurs cibles.

Référence de la revue :

Cooper S, Schmidt B-M, Sambala EZ, Swartz A, Colvin CJ, Leon N, Wiysonge CS. Factors that influence parents' and informal caregivers' views and practices regarding routine childhood vaccination: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 10. Art. No.: CD013265. DOI: 10.1002/14651858.CD013265.pub2.

Les anticoagulants oraux sont-ils sûrs et efficaces chez les personnes traitées pour un cancer ?

Contexte :

Les anticoagulants oraux pourraient améliorer la survie des personnes atteintes d'un cancer grâce à leur effet antithrombotique, mais ils augmentent le risque de saignement.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance des anticoagulants oraux chez les personnes ambulatoires atteintes d'un cancer qui suivent une chimiothérapie, une thérapie ciblée, une immunothérapie ou une radiothérapie (seule ou en association), sans indication thérapeutique ou prophylactique standard pour l'anticoagulation.

Conclusions des auteurs :

Chez les personnes ambulatoires atteintes d'un cancer qui suivent une chimiothérapie, une thérapie ciblée, une immunothérapie ou une radiothérapie (seule ou en association), les données probantes actuelles sur la thromboprophylaxie par antagonistes de la vitamine K suggèrent que le risque d'hémorragie majeure pourrait l'emporter sur le bénéfice de la réduction de la thrombo-embolie veineuse. Avec les anticoagulants oraux directs, le bénéfice de la réduction des événements thromboemboliques veineux l'emporte sur le risque d'hémorragie majeure.

Note éditoriale : il s'agit d'une revue systématique dynamique. Les revues systématiques dynamiques offrent une nouvelle approche de la mise à jour des revues dans laquelle la revue est continuellement mise à jour, en incorporant de nouvelles données probantes pertinentes, au fur et à mesure qu'elles deviennent disponibles. Veuillez vous référer à la section « Version history » dans la base des revues systématiques Cochrane pour connaître le statut actuel de cette revue.

Référence de la revue :

Kahale LA, Matar CF, Tsoikian I, Hakoum MB, Barba M, Yosuico VED, Terrenato I, Sperati F, Schünemann H, Akl EA. Oral anticoagulation in people with cancer who have no therapeutic or prophylactic indication for anticoagulation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 10. Art. No.: CD006466. DOI: 10.1002/14651858.CD006466.pub7.

Les effets des inhibiteurs de la DPP-4, des agonistes des récepteurs du GLP-1 et des inhibiteurs du SGLT-2 chez les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires

Contexte :

Les maladies cardiovasculaires (MCV) sont une des principales causes de décès dans le monde. Récemment, les inhibiteurs de la dipeptidyl peptidase-4 (iDPP4), les agonistes des récepteurs du glucagon-like peptide-1 (aGLP-1) et les inhibiteurs des cotransporteurs sodium-glucose de type 2 (iSGLT2) ont été approuvés dans le traitement des personnes atteintes de diabète sucré de type 2. Bien que la metformine reste la pharmacothérapie de première intention chez les personnes atteintes de diabète sucré de type 2, un ensemble de données probantes a récemment émergé indiquant que les iDPP4, les aGLP-1 et les iSGLT2 pourraient exercer des effets positifs sur les patients souffrant de MCV connues.

Objectifs :

Évaluer systématiquement les données probantes disponibles sur les bénéfices et les risques des iDPP4, des aGLP-1 et des iSGLT2 chez les personnes atteintes de MCV établie, en utilisant une méta-analyse en réseau.

Conclusions des auteurs :

Les résultats des méta-analyses standard et des méta-analyses en réseau des données probantes d'un niveau de confiance modéré à élevé suggèrent que les agonistes des récepteurs du glucagon-like peptide-1 (aGLP-1) et les inhibiteurs des cotransporteurs sodium-glucose de type 2 (iSGLT2) sont susceptibles de réduire le risque de mortalité due aux maladies cardiovasculaires (MCV) et la mortalité toutes causes confondues chez les personnes atteintes de MCV établies ; des données probantes d'un niveau de confiance élevé démontrent que le traitement par iSGLT2 réduit le risque d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque, tandis que des données probantes d'un niveau de confiance modéré soutiennent probablement l'utilisation des aGLP-1 pour réduire les accidents vasculaires cérébraux mortels et non mortels. Les études futures menées dans la population non diabétique atteinte de MCV révéleront les mécanismes qui expliquent comment ces agents améliorent les critères de jugement cliniques indépendamment de leurs effets hypoglycémiant.

Référence de la revue :

Kanie T, Mizuno A, Takaoka Y, Suzuki T, Yoneoka D, Nishikawa Y, Tam WW, Morze J, Rynkiewicz A, Xin Y, Wu O, Providencia R, Kwong JSW. Dipeptidyl peptidase-4 inhibitors, glucagon-like peptide 1 receptor agonists and sodium-glucose co-transporter-2 inhibitors for people with cardiovascular disease: a network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 10. Art. No.: CD013650. DOI: 10.1002/14651858.CD013650.pub2..

Interventions basées sur la pleine conscience dans les troubles liés à l'usage de substances

Contexte :

Les troubles liés à l'usage de substances (TLS) sont très répandus et associés à un important fardeau de santé publique. Bien qu'il existe des interventions fondées sur des données probantes dans le traitement des TLS, les symptômes persistent chez de nombreuses personnes malgré le traitement, et les rechutes sont fréquentes. Des interventions basées sur la pleine conscience (ou MBI, de l'anglais Mindfulness-based intervention) ont été examinées dans le traitement des TLS, mais les données probantes disponibles sont mitigées.

Objectifs :

Déterminer les effets des MBI dans le traitement des TLS en prenant comme critère de jugement la reprise ou non de la consommation de substances, l'intensité du manque et la survenue d'événements indésirables par rapport aux soins standard, aux interventions psychothérapeutiques, psychosociales ou pharmacologiques supplémentaires, ou aux instructions, à la mise sur liste d'attente et à l'absence de traitement.

Conclusions des auteurs :

Par rapport à l'absence de traitement, les données probantes sont incertaines quant à l'impact des MBI sur les critères de jugement liés aux TLS. Les MBI entraînent un taux d'attrition qui est faible ou pas plus élevé que l'absence de traitement. Par rapport à d'autres traitements, les MBI pourraient réduire légèrement les jours de consommation de substances psychoactives après le traitement et durant le suivi (4 à 10 mois). Les données probantes sont incertaines en ce qui concerne l'impact des MBI

par rapport à d'autres traitements sur l'abstinence, la quantité de substances consommées ou l'intensité du manque. Les MBI entraînent une attrition qui est faible ou pas plus élevée que les autres traitements. Peu d'études ont rapporté des effets indésirables.

Référence de la revue :

Goldberg SB, Pace B, Griskaitis M, Willutzki R, Skoetz N, Thoenes S, Zgierska AE, Rösner S. Mindfulness-based interventions for substance use disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 10. Art. No.: CD011723. DOI: 10.1002/14651858.CD011723.pub2.

Stratégies de soins de santé pour l'identification de l'hypercholestérolémie familiale clinique possible ou définitive dans le cadre des soins primaires et d'autres contextes communautaires

Contexte :

L'hypercholestérolémie familiale est une maladie héréditaire courante qui est associée à des maladies cardiovasculaires prématurées. L'augmentation de la morbidité et de la mortalité cardiovasculaires, résultant d'un taux élevé de cholestérol depuis la naissance, peut être évitée en instaurant un traitement hypolipémiant. Cependant, la majorité des patients au Royaume-Uni et dans le monde ne sont pas diagnostiqués. Les critères diagnostiques établis dans la pratique clinique actuelle sont les critères de Simon-Broome et du score clinico biologique hollandais (Dutch Lipid Clinic Network) et les patients sont classés comme ayant une hypercholestérolémie familiale probable, possible ou définitive.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité des stratégies d'intervention en matière de soins de santé visant à améliorer systématiquement l'identification de l'hypercholestérolémie familiale dans les soins primaires et d'autres contextes communautaires par rapport aux soins standard (approches incidentes pour identifier l'hypercholestérolémie familiale dans les soins primaires et d'autres contextes communautaires).

Conclusions des auteurs :

À l'heure actuelle, il n'existe pas de données probantes issues d'essais contrôlés randomisés ou d'études non randomisées d'interventions permettant de déterminer la stratégie de soins la plus appropriée pour identifier systématiquement l'hypercholestérolémie familiale clinique possible ou définitive dans le cadre des soins primaires ou d'autres contextes communautaires. Des études avant-après non contrôlées ont été identifiées, mais n'ont pas été retenues. D'autres études évaluant les stratégies de soins de santé pour l'identification systématique de l'hypercholestérolémie familiale doivent être menées avec un diagnostic confirmé par un test génétique ou validé par le phénotype clinique (ou les deux).

Référence de la revue :

Qureshi N, Da Silva MLR, Abdul-Hamid H, Weng SF, Kai J, Leonardi-Bee J. Strategies for screening for familial hypercholesterolaemia in primary care and other community settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 10. Art. No.: CD012985. DOI: 10.1002/14651858.CD012985.pub2.

Le dépistage du cancer chez les personnes présentant des caillots sanguins non provoqués dans les jambes et les poumons réduit-il les décès et les maladies liés au cancer et aux caillots sanguins ?

Contexte :

La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) est un terme collectif désignant deux affections : la thrombose veineuse profonde (TVP) et l'embolie pulmonaire (EP). Une partie des personnes atteintes de MTEV n'ont aucun facteur de risque sous-jacent ou immédiatement prédisposant et la MTEV est alors qualifiée de non provoquée. La MTEV non provoquée peut souvent être la première manifestation clinique d'une tumeur maligne sous-jacente. Ceci a soulevé la question de savoir si on devait rechercher un cancer sous-jacent aux personnes atteintes d'une MTEV non provoquée. Le traitement de la MTEV est différent chez les patients cancéreux et non cancéreux et un diagnostic adéquat permettrait que les gens reçoivent le traitement optimal de la MTEV pour prévenir sa récurrence et une morbidité accrue. En outre, un diagnostic approprié de cancer à un stade précoce pourrait éviter le risque de progression du cancer et entraîner une amélioration de la mortalité et de la morbidité liées au cancer. Il s'agit de la troisième mise à jour de la revue publiée pour la première fois en 2015.

Objectifs :

Déterminer si le dépistage d'un cancer non diagnostiqué chez les personnes présentant un premier épisode de MTEV non provoqué (TVP du membre inférieur ou EP) est efficace pour réduire la mortalité et la morbidité liées au cancer ou à la MTEV et déterminer quels tests de dépistage du cancer sont les meilleurs pour identifier précocement les cancers traitables.

Conclusions des auteurs :

Des tests spécifiques de dépistage du cancer chez les personnes présentant une maladie thromboembolique veineuse (MTEV) non provoquée pourraient mener à un diagnostic précoce de cancer à un stade plus précoce de la maladie. Toutefois, les données probantes sont actuellement insuffisantes pour tirer des conclusions définitives sur l'efficacité des tests de dépistage du cancer non diagnostiqué chez les personnes ayant un premier épisode de MTEV non provoquée (thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire) à réduire la morbidité et la mortalité liées au cancer ou à la MTEV. Les résultats pourraient indiquer un bénéfice ou pas de bénéfices. D'autres essais contrôlés randomisés à grande échelle de bonne qualité sont nécessaires avant de pouvoir tirer des conclusions définitives.

Référence de la revue :

Robertson L, Broderick C, Yeoh SE, Stansby G. Effect of testing for cancer on cancer- or venous thromboembolism (VTE)-related mortality and morbidity in people with unprovoked VTE. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021, Issue 10. Art. No.: CD010837. DOI: 10.1002/14651858.CD010837.pub5.

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](#).