

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 la faculté de médecine Paris Descartes, 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 septembre** 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 de la faculté Paris Descartes** : Professeur Serge Gilberg (gilberg@parisdescartes.fr)

Valeurs cibles de pression artérielle chez les personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire

Contexte :

Il s'agit de la deuxième mise à jour de la revue publiée pour la première fois en 2017.

L'hypertension artérielle est une importante et évitable cause de morbidité et de mortalité prématurées. Les personnes souffrant d'hypertension et de maladies cardiovasculaires établies sont particulièrement à risque, de sorte qu'il peut être bénéfique de réduire la pression artérielle à un niveau inférieur par rapport aux valeurs cibles standard. Cette stratégie pourrait réduire la mortalité et la morbidité cardiovasculaires, mais elle pourrait aussi accroître les effets indésirables. Les valeurs cibles optimales de pression artérielle chez les personnes souffrant d'hypertension et de maladie cardiovasculaire établie demeure inconnu.

Objectifs :

Déterminer si les valeurs cibles de pression artérielle plus basses (135/85 mmHg ou moins) sont associées à une réduction de la mortalité et de la morbidité par rapport aux valeurs cibles standard de pression artérielle (140 à 160/90 à 100 mmHg ou moins) dans le traitement des personnes souffrant d'hypertension et ayant des antécédents de maladie cardiovasculaire (infarctus du myocarde, angine de poitrine, accident vasculaire cérébral, maladie vasculaire périphérique occlusive).

Conclusions des auteurs :

Nous avons constaté qu'il y a probablement peu ou pas de différence en terme de mortalité totale et de mortalité cardiovasculaire entre les personnes souffrant d'hypertension et de maladies cardiovasculaires traitées à un niveau inférieur par rapport aux valeurs cibles standard de pression artérielle. Il pourrait également y avoir peu ou pas de différence dans les événements indésirables graves ou les événements cardiovasculaires totaux. Cela suggère qu'aucun avantage net pour la santé ne découle d'une valeur cible inférieure de pression artérielle systolique. Nous avons trouvé très peu de données probantes de retraits dus à des effets indésirables, ce qui a entraîné une grande incertitude. À l'heure actuelle, les données probantes sont insuffisantes pour justifier les valeurs cibles inférieures de pression artérielle (135/85 mmHg ou moins) chez les personnes souffrant d'hypertension et de maladies cardiovasculaires avérées. Plusieurs essais sont encore en cours, ce qui pourrait apporter une contribution importante à ce sujet dans un avenir proche.

Référence de la revue :

Saiz LC, Gorricho J, Garjón J, Celaya MC, Erviti J, Leache L. Blood pressure targets for the treatment of people with hypertension and cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 9. Art. No.: CD010315. DOI: 10.1002/14651858.CD010315.pub4.

Procalcitonine, protéine C-réactive et vitesse de sédimentation pour le diagnostic de la pyélonéphrite aiguë chez l'enfant

Contexte :

Chez les enfants atteints d'une infection urinaire (IU), seuls ceux qui souffrent de pyélonéphrite (et non de cystite) risquent de développer des séquelles rénales à long terme. Si des biomarqueurs non invasifs pouvaient différencier avec précision les enfants atteints de cystite des enfants atteints de pyélonéphrite, le traitement et le suivi pourraient être potentiellement individualisés. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2015.

Objectifs :

Les objectifs de cette revue étaient de 1) déterminer si la procalcitonine (PCT), la protéine C-réactive (CRP), la vitesse de sédimentation des érythrocytes (VS) peuvent remplacer la scintigraphie au DMSA en phase aiguë dans l'évaluation diagnostique des enfants atteints d'IVU ; 2) évaluer l'influence des caractéristiques des patients et des études, sur la précision diagnostique de ces tests, et 3) comparer les performances des trois tests entre eux.

Conclusions des auteurs :

La VS ne semble pas être suffisamment précise pour permettre de différencier les enfants atteints de cystite des enfants atteints de pyélonéphrite. Une faible valeur de CRP (< 20 mg/L) semble être utile pour exclure la pyélonéphrite (en réduisant la probabilité de pyélonéphrite à moins de 20 %), mais l'hétérogénéité inexplicée des données nous empêche de faire des recommandations pour le moment. La procalcitonine semble mieux adaptée pour statuer sur la pyélonéphrite, mais le nombre limité d'études et la forte hétérogénéité entre les études nous empêchent de parvenir à des conclusions définitives. Ainsi, à l'heure actuelle, nous ne trouvons pas de données probantes convaincantes permettant de recommander l'utilisation systématique de l'un de ces tests dans la pratique clinique.

Référence de la revue :

Shaikh KJ, Osio VA, Leeflang MMG, Shaikh N. Procalcitonin, C-reactive protein, and erythrocyte sedimentation rate for the diagnosis of acute pyelonephritis in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 9. Art. No.: CD009185. DOI: 10.1002/14651858.CD009185.pub3.

L'immunothérapie par voie sublinguale pour le traitement de l'asthme

Contexte :

L'asthme est une maladie respiratoire courante à long terme qui touche environ 300 millions de personnes dans le monde. Environ la moitié des personnes atteintes d'asthme présentent une composante allergique importante à leur maladie, ce qui peut offrir la possibilité d'un traitement ciblé. L'immunothérapie sublinguale (ITSL) vise à réduire les symptômes de l'asthme en délivrant des doses croissantes d'un allergène (par exemple, acariens, extrait de pollen) sous la langue pour induire une tolérance immunitaire. Cinquante-deux études ont été identifiées et synthétisées dans la première revue Cochrane en 2015, mais des questions subsistent quant à la tolérance et l'efficacité de l'immunothérapie sublinguale pour les personnes asthmatiques.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance de l'immunothérapie sublinguale par rapport à un placebo ou à des soins standards pour des adultes et des enfants asthmatiques.

Conclusions des auteurs :

Malgré la poursuite des études sur le terrain, les données probantes des critères de jugement importants tels que les exacerbations et la qualité de vie restent trop limitées pour tirer des conclusions cliniquement utiles sur l'efficacité de l'immunothérapie par voie sublinguale (ITSL) pour les personnes asthmatiques. Les essais ont principalement recruté des populations mixtes souffrant d'asthme et/ou de rhinite légers et intermittents et se sont concentrés sur des scores de symptômes et de médicaments non validés. Les conclusions de l'étude suggèrent que l'ITSL pourrait être une option sûre pour les personnes souffrant d'asthme léger à modéré bien contrôlé et de rhinite, qui sont susceptibles de présenter un faible risque de dommages graves, mais le rôle de l'ITSL pour les personnes souffrant d'asthme non contrôlé doit être évalué plus en détail.

Référence de la revue :

Fortescue R, Kew KM, Leung MShiu Tsun. Sublingual immunotherapy for asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 9. Art. No.: CD011293. DOI: 10.1002/14651858.CD011293.pub3.

Traitement de l'engorgement mammaire (seins surchargés, durs et douloureux) chez les femmes qui allaitent

Contexte :

L'engorgement est le remplissage excessif des seins par du lait, qui se produit souvent dans les premiers jours du post-partum. Elle se traduit par des seins gonflés, durs et douloureux et peut entraîner l'arrêt prématuré de l'allaitement, une diminution de la production de lait, des mamelons fissurés et des mastites. Divers traitements ont été étudiés, mais peu de données probantes consistantes ont été trouvées sur les interventions efficaces.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité et la tolérance des différents traitements de l'engorgement chez les femmes qui allaitent.

Conclusions des auteurs :

Bien que certaines interventions puissent être prometteuses pour le traitement de l'engorgement des seins, comme les feuilles de chou, les compresses de gel froid, les compresses à base de plantes et les massages, le niveau de confiance des données probantes est faible et nous ne pouvons pas tirer de conclusions solides sur leurs véritables effets. Des futurs essais devraient viser à inclure des échantillons de plus grande taille, en utilisant les femmes - et non un seul sein - comme unités d'analyse.

Référence de la revue :

Zakarija-Grkovic I, Stewart F. Treatments for breast engorgement during lactation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 9. Art. No.: CD006946. DOI: 10.1002/14651858.CD006946.pub4.

Réduction de la consommation d'alcool pour contrôler l'hypertension?

Contexte :

L'hypertension artérielle constitue l'une des principales causes de mortalité et de morbidité dans le monde entier. Dans le même temps, une consommation excessive d'alcool augmente le risque de développer des maladies cardiovasculaires, notamment la cardiomyopathie, l'hypertension, les arythmies auriculaires ou les accidents vasculaires cérébraux. Plusieurs études ont déjà évalué spécifiquement la relation entre la consommation d'alcool et l'hypertension. Cependant, l'effet potentiel sur la pression artérielle des interventions de réduction de la consommation d'alcool n'est pas connu.

Objectifs :

Évaluer l'effet de toute intervention visant à réduire la consommation d'alcool en termes de diminution de la pression artérielle chez les personnes hypertendues consommant de l'alcool par rapport à une intervention de contrôle ou à l'absence d'intervention. Déterminer les effets supplémentaires sur la mortalité, les événements cardiovasculaires majeurs, les effets indésirables graves ou la qualité de vie.

Conclusions des auteurs :

Une intervention visant à réduire la consommation d'alcool n'a pas entraîné de différence sur la pression artérielle systolique et diastolique par rapport à l'intervention témoin, bien qu'il y ait eu une réduction de la consommation d'alcool en faveur de l'intervention. Nous n'avons pas constaté de différence sur la mortalité globale, la mortalité cardiovasculaire ou les événements cardiovasculaires. Il n'y avait pas de données probantes disponibles pour être évaluées, en ce qui concerne les effets indésirables graves ou la qualité de vie. Des essais contrôlés randomisés adéquats sont nécessaires pour fournir des données probantes supplémentaires sur cette question spécifique.

Référence de la revue :

Acin MT, Rueda J-R, Saiz LC, Parent Mathias V, Alzueta N, Solà I, Garjón J, Erviti J. Alcohol intake reduction for controlling hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 9. Art. No.: CD010022. DOI: 10.1002/14651858.CD010022.pub2.

Contexte :

Étant donné l'impact significatif que l'épilepsie peut avoir sur la qualité de vie liée à la santé (QVLS) des personnes épileptiques et de leurs familles, il existe un intérêt clinique croissant pour les traitements psychologiques basés sur des données probantes visant à améliorer les critères de jugement psychologiques et liés aux crises pour ce groupe.

Ceci est une version mise à jour de la revue Cochrane originale publiée dans le numéro 10, 2017.

Objectifs :

Évaluer l'impact des traitements psychologiques pour les personnes épileptiques sur la QVLS.

Conclusions des auteurs :

Implications pour la pratique : Les interventions psychologiques basées sur les compétences améliorent la qualité de vie des adultes et des adolescents épileptiques. L'utilisation complémentaire de traitements psychologiques basés sur les compétences chez les adultes et les adolescents épileptiques pourrait apporter des avantages supplémentaires en matière de qualité de vie liée à la santé lorsque ceux-ci sont intégrés dans une gestion centrée sur le patient. Nous estimons que le niveau de confiance des données probantes est modéré.

Implications pour la recherche : Les enquêteurs doivent se conformer strictement aux recommandations CONSORT afin d'améliorer la qualité des rapports sur leurs interventions. Une description complète des protocoles d'intervention est nécessaire pour assurer la reproductibilité.

Lors de l'examen de l'efficacité des traitements psychologiques pour les personnes souffrant d'épilepsie, l'utilisation de questionnaires standardisés sur la qualité de vie, tels que les questionnaires sur la qualité de vie dans l'épilepsie (QOLIE-31, QOLIE-31-P et QOLIE-89), permettrait d'accroître la comparabilité. Malheureusement, il existe une lacune importante dans les ECR pédiatriques et les ECR incluant les personnes souffrant d'épilepsie et de handicap intellectuel.

Enfin, afin d'améliorer la qualité globale des plans d'étude des ECR, il convient de poursuivre une randomisation adéquate avec assignation secrète et évaluation des critères de jugement en aveugle. Comme le taux d'attrition est souvent élevé dans les recherches qui nécessitent une participation active, il convient de procéder à une analyse des intentions de traitement. La fidélité au traitement et la compétence en matière de traitement doivent également être évaluées. Ces dimensions importantes, qui sont liées à l'évaluation du « risque de biais », devraient toujours être signalées.

Référence de la revue :

Michaelis R, Tang V, Nevitt SJ, Wagner JL, Modi AC, LaFrance Jr WCurt, Goldstein LH, Gandy M, Bresnahan R, Valente K, Donald KA, Reuber M. Psychological treatments for people with epilepsy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 8. Art. No.: CD012081. DOI: 10.1002/14651858.CD012081.pub3.

Quelle est la précision de l'imagerie thoracique pour le diagnostic de la COVID-19 ?

Contexte :

Le diagnostic de l'infection par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) présente des défis majeurs. Le test de réaction en chaîne par polymérase après transcription inverse (RT-PCR) est utilisé pour diagnostiquer une infection actuelle, mais son utilité en tant que standard de référence est limitée par des erreurs d'échantillonnage, une sensibilité restreinte (71 % à 98 %) et la dépendance au moment de la collecte des échantillons. Les examens d'imagerie thoracique sont utilisés dans le diagnostic de la COVID-19, ou lorsque le test RT-PCR n'est pas disponible.

Objectifs :

Déterminer la précision diagnostique de l'imagerie thoracique (tomodensitométrie (TDM), radiographie et échographie) chez les personnes dont la présence de la COVID-19 est suspectée ou confirmée.

Conclusions des auteurs :

L'incertitude résultant de la mauvaise qualité des études et de l'hétérogénéité des études incluses limite notre capacité à tirer, avec confiance, des conclusions basées sur nos résultats. Nos conclusions indiquent que la tomodensitométrie thoracique est sensible mais pas spécifique pour le diagnostic de la COVID-19 chez les patients suspects, ce qui signifie que la tomodensitométrie pourrait ne pas être capable de différencier l'infection par le SARS-CoV-2 par rapport à d'autres causes de maladie respiratoire. Cette faible spécificité pourrait également être le résultat de la faible sensibilité du standard de référence (RT-PCR), car la tomodensitométrie peut potentiellement être plus sensible que la RT-PCR dans certains cas. En raison de données limitées, les estimations de la précision de la radiographie thoracique et de l'échographie pulmonaire pour le diagnostic de la COVID-19 doivent être interprétées avec prudence.

Les futures études sur la précision du diagnostic devraient éviter les études portant uniquement sur des cas et prédéfinir des résultats d'imagerie positifs. Les mises à jour prévues de cette revue viseront à : accroître la précision des estimations sur l'exactitude diagnostic de la tomodensitométrie (idéalement avec un faible risque d'études biaisées) ; obtenir des données supplémentaires pour informer de l'exactitude diagnostic des radiographies et des échographies thoraciques ; et continuer à rechercher des études qui remplissent des objectifs secondaires pour informer de l'utilité de l'imagerie parmi les différentes voies de diagnostic.

Référence de la revue :

Salameh J-P, Leeflang MMG, Hooft L, Islam N, McGrath TA, van der Pol CB, Frank RA, Prager R, Hare SS, Dennie C, Spijker R, Deeks JJ, Dinnes J, Jenniskens K, Korevaar DA, Cohen JF, Van den Bruel A, Takwoingi Y, van de Wijgert J, Damen JAAG, Wang J, McInnes MDF. Thoracic imaging tests for the diagnosis of COVID-19. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 9. Art. No.: CD013639. DOI: 10.1002/14651858.CD013639.pub2.

Thérapie corticostéroïde pour les enfants atteints du syndrome néphrotique

Contexte :

Dans le syndrome néphrotique, les protéines s'échappent du sang dans l'urine par les glomérules, entraînant une hypoprotéinémie et un œdème généralisé. Si la plupart des enfants atteints du syndrome néphrotique répondent aux corticostéroïdes, 80 % d'entre eux connaissent une rechute. Les corticostéroïdes ont réduit le taux de mortalité à environ 3 %. Cependant, les corticostéroïdes ont des effets indésirables potentiellement graves et bien connus, tels que l'obésité, le retard de croissance, l'hypertension, le diabète sucré, l'ostéoporose et les troubles du comportement. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2000 et actualisée en 2002, 2005, 2007 et 2015.

Objectifs :

L'objectif de cette étude était d'évaluer les avantages et les inconvénients de différents régimes de corticothérapie chez les enfants atteints du syndrome néphrotique cortico-sensible (SNCS). Les bénéfices et les risques de la thérapie ont été étudiés dans deux groupes d'enfants : 1) les enfants qui ont eu un premier épisode de SNCS, et 2) les enfants qui ont eu un épisode récurrent de SNCS.

Conclusions des auteurs :

Il existe maintenant quatre études bien conçues, randomisant 823 enfants, qui ont clairement démontré qu'il n'y a aucun bénéfice à prolonger le traitement à la prednisone au-delà de deux à trois mois dans le premier épisode du syndrome néphrotique cortico-sensible. De petites études chez des enfants atteints d'une maladie récurrente n'ont pas permis de constater de différences dans les délais de rémission en utilisant la moitié de la dose d'induction classique de 2 mg/kg ou 60 mg/m². Il est impératif qu'une étude beaucoup plus grande soit menée pour confirmer ces résultats.

Le traitement à faible dose de prednisone administré quotidiennement pendant une infection des voies respiratoires supérieures ou une autre infection réduit le risque de rechute par rapport à la poursuite d'un autre jour de prednisone ou à l'absence de prednisone, selon quatre petites études. On attend les résultats d'un ECR beaucoup plus grande, qui a porté sur plus de 300 enfants, afin de déterminer l'efficacité relative et les effets indésirables de l'utilisation d'un jour sur deux par rapport à la prednisone quotidienne pour prévenir les rechutes chez les enfants atteints d'infections intercurrentes.

Référence de la revue :

Hahn D, Samuel SM, Willis NS, Craig JC, Hodson EM. Corticosteroid therapy for nephrotic syndrome in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 8. Art. No.: CD001533. DOI: 10.1002/14651858.CD001533.pub6.

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](#).