

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 de l'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 septembre 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](#)

Contacts :

- **Cochrane France** : lettreinfo@cochrane.fr
- **Département de médecine générale de la faculté Paris Descartes** : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr) _____

Injection de sang autologue ou de plasma riche en plaquettes dans les douleurs latérales du coude

Contexte :

Les injections de sang entier autologue ou de plasma riche en plaquettes (PRP) sont couramment utilisées dans le traitement des douleurs latérales du coude (également connues sous le nom de « tennis elbow », épicondylite latérale ou épicondylalgie). D'après des modèles animaux et des études observationnelles, ces injections pourraient moduler la guérison des lésions tendineuses, mais des essais contrôlés randomisés ont donné des résultats contradictoires quant aux bénéfices pour les personnes souffrant de douleurs latérales du coude.

Objectifs :

Examiner les données probantes actuelles sur les bénéfices et la tolérance de l'injection de sang entier autologue ou de plasma riche en plaquettes (PRP) dans le traitement des personnes souffrant de douleurs latérales du coude..

Conclusions des auteurs :

Les données de cette revue ne soutiennent pas l'utilisation de sang autologue ou d'injection de plasma riche en plaquettes dans le traitement de la douleur latérale du coude. Ces injections n'apportent probablement que peu ou pas de bénéfices cliniquement importants pour la douleur ou la fonction (données probantes d'un niveau de confiance modéré), et il n'est pas certain (données probantes d'un niveau de confiance très faible) qu'elles améliorent le succès du traitement et le soulagement de la douleur > 50 %, ou qu'elles augmentent les abandons dus à des effets indésirables. Bien que le risque de préjudice ne soit pas augmenté par rapport à l'injection d'un placebo (données probantes d'un niveau de confiance faible), les thérapies par injection provoquent des douleurs et comportent un faible risque d'infection. En l'absence de données probantes de bénéfices, les coûts et les risques ne sont pas justifiés.

Référence de la revue :

Karjalainen TV, Silagy M, O'Bryan E, Johnston RV, Cyril S, Buchbinder R. Autologous blood and platelet-rich plasma injection therapy for lateral elbow pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD010951. DOI: 10.1002/14651858.CD010951.pub2.

Cannabinoïdes dans le traitement de la démence

Contexte :

La démence est une maladie chronique courante, qui touche principalement les personnes âgées et se caractérise par un déclin progressif des capacités cognitives et fonctionnelles. Les traitements médicaux de la démence sont limités. Les cannabinoïdes sont étudiés dans le traitement de la démence.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité et la tolérance des cannabinoïdes dans le traitement de la démence.

Conclusions des auteurs :

Sur la base des données de quatre essais contrôlés par placebo de petite taille, courts et hétérogènes, nous ne pouvons pas être certains que les cannabinoïdes aient des effets bénéfiques ou comportent des risques vis à vis de la démence. Si les cannabinoïdes présentent des bénéfices chez les personnes atteintes de démence, les effets pourraient être trop faibles pour être cliniquement significatifs. Des essais suffisamment puissants à la méthodologie solide et avec un suivi plus long sont nécessaires pour évaluer correctement les effets des cannabinoïdes dans la démence.

Référence de la revue :

Bosnjak Kuharic D, Markovic D, Brkovic T, Jeric Kegalj M, Rubic Z, Vuica Vukasovic A, Jeroncic A, Puljak L. Cannabinoids for the treatment of dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD012820. DOI: 10.1002/14651858.CD012820.pub2.

Les cigarettes électroniques peuvent-elles aider les personnes à arrêter de fumer, et ont-elles des effets indésirables lorsqu'elles sont utilisées à cette fin ?

Contexte :

Les cigarettes électroniques (CE) sont des appareils électroniques à vapeur portatifs produisant un aérosol formé en chauffant un liquide (appelé aussi « e-liquide »). Certains fumeurs utilisent les CE pour arrêter ou réduire leur consommation de tabac, mais certaines organisations, groupes de défense et décideurs politiques ont déconseillé cette pratique, invoquant le manque de données probantes de son efficacité et de sa tolérance. Les fumeurs, les prestataires de soins de santé et les autorités de réglementation veulent savoir si les cigarettes électroniques sont susceptibles d'aider les gens à arrêter de fumer et si elles peuvent être utilisées sans danger à cette fin. Il s'agit d'une mise à jour effectuée dans le cadre d'une revue systématique dynamique.

Objectifs :

Examiner l'efficacité, la tolérabilité et la tolérance de l'utilisation des cigarettes électroniques (CE) pour aider les fumeurs de tabac à atteindre l'abstinence tabagique à long terme.

Conclusions des auteurs :

Il existe des données probantes d'un niveau de confiance modéré suggérant que les cigarettes électroniques avec nicotine augmentent les taux d'abandon du tabac par rapport aux thérapies de substitution nicotinique et par rapport aux cigarettes électroniques sans nicotine. Les données probantes comparant les cigarettes électroniques à base de nicotine aux soins habituels ou à l'absence de traitement suggèrent également un bénéfice, mais sont moins certaines. Des études supplémentaires sont nécessaires pour confirmer la taille de l'effet. Les intervalles de confiance des données sur les effets indésirables, les effets indésirables graves et d'autres marqueurs de tolérance étaient pour la plupart larges, sans qu'il y ait de différence entre les cigarettes électroniques avec ou sans nicotine en ce qui concerne les effets indésirables. L'incidence globale des effets indésirables graves était faible dans tous les bras d'études. Nous n'avons pas détecté de données probantes montrant un effet nocif de la cigarette électronique à base de nicotine, mais le suivi le plus long était de deux ans et le nombre d'études était faible.

La principale limite de la base de données probantes reste l'imprécision due au petit nombre d'ECR, souvent avec un faible taux d'événements, mais d'autres ECR sont en cours. Afin de garantir que la revue continue de fournir des informations à jour aux

décideurs, cette revue est désormais une revue systématique dynamique. Nous effectuons des recherches tous les mois, et la revue est mise à jour lorsque de nouvelles données probantes pertinentes sont disponibles. Veuillez vous référer à la Base de données Cochrane des revues systématiques pour connaître l'état d'avancement de la revue.

Référence de la revue :

Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Butler AR, Lindson N, Bullen C, Begh R, Theodoulou A, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Fanshawe TR, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD010216. DOI: 10.1002/14651858.CD010216.pub6.

L'exercice dans le traitement de la lombalgie chronique

Contexte :

La lombalgie est la principale cause d'incapacité dans le monde depuis au moins trois décennies et entraîne des coûts directs énormes en termes de soins de santé mais aussi des coûts de pertes de productivité.

Objectifs :

L'objectif principal de cette revue systématique est d'évaluer l'impact d'un traitement par exercices sur la douleur et les limitations fonctionnelles chez les adultes souffrant de lombalgie chronique non spécifique, en comparaison à une absence de traitement, aux soins habituels, au placebo et aux autres traitements conservateurs.

Conclusions des auteurs :

Pour la douleur, nous avons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance modéré suggérant que l'exercice est probablement efficace pour le traitement de la lombalgie chronique par rapport à l'absence de traitement, aux soins habituels ou au placebo. L'effet thérapeutique observé pour les comparaisons entre l'exercice physique et l'absence de traitement, les soins habituels ou le placebo est faible pour les limitations fonctionnelles, n'atteignant pas notre seuil de différence minimale cliniquement importante. Nous avons également constaté que l'exercice physique améliorerait la douleur (données probantes d'un niveau de confiance faible) et les limitations fonctionnelles (données probantes d'un niveau de confiance modéré) par rapport aux autres traitements conservateurs ; toutefois, ces effets étaient faibles et n'étaient pas cliniquement importants si l'on considère l'ensemble des comparaisons. L'analyse des sous-groupes suggère que le traitement par l'exercice est probablement plus efficace que l'électrothérapie, les conseils ou l'éducation seuls, mais des différences n'ont pas été observées pour les traitements par thérapie manuelle.

Référence de la revue :

Hayden JA, Ellis J, Ogilvie R, Malmivaara A, van Tulder MW. Exercise therapy for chronic low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD009790. DOI: 10.1002/14651858.CD009790.pub2.

Prise en charge intégrée des personnes atteintes de bronchopneumopathie chronique obstructive

Contexte :

Les personnes atteintes de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) présentent des variations considérables en matière de symptômes, de limitations et de bien-être, ce qui complique souvent les soins médicaux. Un programme multidisciplinaire et multicomposant portant sur différents éléments de soins pourrait améliorer la qualité de vie (QdV) et la tolérance à l'effort, tout en réduisant le nombre d'exacerbations.

Objectifs :

Comparer l'efficacité des programmes de prise en charge intégrée (PCI) par rapport aux soins habituels pour les personnes atteintes de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) en matière de qualité de vie liée à la santé, de tolérance à l'exercice et de critères de jugement liés aux exacerbations.

Conclusions des auteurs :

Cette revue montre que la prise en charge intégrée (PCI) entraîne probablement une amélioration de la qualité de vie spécifique à la maladie, de la capacité d'exercice, des admissions à l'hôpital et des jours d'hospitalisation par personne. Les futures recherches devraient évaluer quelle combinaison de composantes de la PCI et quelle durée d'intervention sont les plus efficaces en ce qui concerne les programmes de PCI, et elles devraient prendre en compte les déterminants contextuels de la mise en œuvre et de l'effet du traitement, avec notamment des analyses coût-efficacité, des critères de jugement liés au processus, et un suivi à long terme.

Référence de la revue :

Poot CC, Meijer E, Kruis AL, Smidt N, Chavannes NH, Honkoop PJ. Integrated disease management interventions for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD009437. DOI: 10.1002/14651858.CD009437.pub3.

Les anticorps monoclonaux spécifiques de la COVID-19, fabriqués en laboratoire, constituent-ils un traitement efficace contre la COVID-19 ?

Contexte :

Les anticorps monoclonaux (AcM) sont des molécules produites en laboratoire et dérivés des cellules B d'un hôte infecté. Ils sont étudiés en tant que thérapie potentielle contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)..

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance des AcM neutralisant le SARS-CoV-2 dans le traitement des patients atteints de la COVID-19, par rapport à un comparateur actif, un placebo ou l'absence d'intervention. Pour maintenir le caractère actuel des données probantes, nous utiliserons une approche de revue systématique dynamique.

Un objectif secondaire est de suivre les nouveaux AcM ciblant le SARS-CoV-2 à partir des premiers tests chez l'homme.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes pour chaque comparaison sont basées sur des études uniques. Aucune d'entre elles ne mesurait la qualité de vie. Le niveau de confiance dans les données probantes sur toutes les personnes non hospitalisées est faible, et de très faible à modérée sur les personnes hospitalisées. Nous considérons que les données probantes actuelles sont insuffisantes pour tirer des conclusions significatives concernant le traitement par les anticorps monoclonaux neutralisant le SARS-CoV-2.

D'autres études et des données à long terme provenant des études existantes sont nécessaires pour confirmer ou infirmer ces premiers résultats, et pour comprendre comment l'émergence de variants du SARS-CoV-2 pourrait avoir un impact sur l'efficacité des anticorps monoclonaux neutralisant le SARS-CoV-2. La publication des 36 études en cours pourrait permettre de lever les incertitudes concernant l'efficacité et la tolérance des anticorps monoclonaux neutralisant le SARS-CoV-2 dans le traitement de la COVID-19 et sur les éventuelles différences entre les sous-groupes.

Référence de la revue :

Kreuzberger N, Hirsch C, Chai KL, Tomlinson E, Khosravi Z, Popp M, Neidhardt M, Piechotta V, Salomon S, Valk SJ, Monsef I, Schmaderer C, Wood EM, So-Osman C, Roberts DJ, McQuilten Z, Estcourt LJ, Skoetz N. SARS-CoV-2-neutralising monoclonal antibodies for treatment of COVID-19. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD013825. DOI: 10.1002/14651858.CD013825.pub2.

Chirurgie de l'insuffisance veineuse profonde

Contexte :

L'insuffisance veineuse profonde chronique est due à l'incompétence des valvules veineuses, à l'obstruction des veines de gros calibre, ou aux deux ; elle provoque toute une série de symptômes, notamment des ulcères récurrents, des douleurs et des œdèmes. La plupart des chirurgiens admettent que des bas de contention bien ajustés et des soins locaux des plaies constituent un traitement adéquat pour la plupart des gens, mais il arrive que les symptômes ne soient pas contrôlés et que les ulcères réapparaissent fréquemment, ou qu'ils ne guérissent pas malgré le respect des mesures conservatrices. Dans ces situations, en présence d'un dysfonctionnement veineux sévère, la chirurgie a été préconisée par certains chirurgiens vasculaires. Il s'agit d'une mise à jour de la revue publiée pour la première fois en 2000.

Objectifs :

Évaluer les effets de la prise en charge chirurgicale de l'insuffisance veineuse profonde sur la cicatrisation et la récurrence des ulcères, les complications de la chirurgie, les critères de jugement cliniques, la qualité de vie et la douleur.

Conclusions des auteurs :

Nous avons identifié uniquement des données probantes issues de quatre essais contrôlés randomisés portant sur la valvuloplastie associée à la chirurgie du système veineux superficiel dans l'incompétence valvulaire primaire. Nous n'avons pas trouvé d'étude portant sur d'autres procédures chirurgicales dans le traitement des personnes souffrant d'insuffisance veineuse profonde, ou incluant des participants présentant une incompétence valvulaire secondaire ou une obstruction veineuse. Les études n'ont pas rapporté sur la cicatrisation ou la récurrence des ulcères, et peu d'études ont rapporté des complications de la chirurgie, des critères de jugement cliniques, de la qualité de vie et de la douleur (données probantes d'un niveau de confiance très faible à faible). Il est impossible de tirer des conclusions sur l'efficacité de la valvuloplastie dans l'insuffisance veineuse profonde.

Référence de la revue :

Goel RR, Hardy SC, Brown T. Surgery for deep venous insufficiency. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD001097. DOI: 10.1002/14651858.CD001097.pub4.

Traitement non médicamenteux du bégaiement chez les enfants âgés de six ans et moins

Contexte :

Le bégaiement affecte la capacité d'un enfant à parler de manière fluente. Il s'agit d'un trouble de la communication courant, qui touche 11 % des enfants avant l'âge de quatre ans. Le bégaiement peut se caractériser par des répétitions de sons, de parties de mots ou de mots entiers, des prolongations de sons ou le blocage des sons ou du flux d'air. Les épisodes de bégaiement peuvent également s'accompagner de comportements non verbaux, notamment une tension visible sur le visage du locuteur, des clignements des yeux ou des hochements de tête. Le bégaiement peut également avoir un effet négatif sur le fonctionnement comportemental, social et émotionnel.

Objectifs :

Objectif principal

Évaluer les effets immédiats et à long terme des interventions non médicamenteuses pour le bégaiement sur les critères de jugement de la parole, sur les attitudes de communication, la qualité de vie et les effets indésirables potentiels chez les enfants âgés de six ans et moins.

Objectif secondaire

Décrire la relation entre les effets de l'intervention et les caractéristiques des participants (c'est-à-dire l'âge de l'enfant, le QI, la sévérité, le sexe et le temps écoulé depuis l'apparition du bégaiement) lors du prétest.

Conclusions des auteurs :

Cette revue systématique indique que le programme Lidcombe pourrait entraîner une diminution de la fréquence du bégaiement et une augmentation de l'efficacité de la parole par rapport à un groupe de contrôle sur liste d'attente chez des enfants âgés de six ans maximum, après le test. Toutefois, ces résultats doivent être interprétés avec prudence en raison du niveau de confiance très faible et modéré des données probantes et du risque élevé de biais identifié dans les études incluses. Il est donc nécessaire que des chercheurs indépendants mènent d'autres études afin d'évaluer les effets immédiats et à long terme d'autres interventions non pharmacologiques pour le bégaiement par rapport à l'absence d'intervention ou à un groupe témoin sur liste d'attente.

Référence de la revue :

Sjøstrand Å, Kefalianos E, Hofslundsengen H, Guttormsen LS, Kirmess M, Lervåg A, Hulme C, Bottegaard Næss K-A. Non-pharmacological interventions for stuttering in children six years and younger. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD013489. DOI: 10.1002/14651858.CD013489.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**.