

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 août 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** : Professeur Serge Gilberg (gilberg@parisdescartes.fr)

Traitement de maintien de la schizophrénie par les médicaments antipsychotiques

Contexte :

Les symptômes et les signes de la schizophrénie ont été liés à des niveaux élevés de dopamine dans des zones spécifiques du cerveau (système limbique). Les médicaments antipsychotiques bloquent la transmission de dopamine dans le cerveau et réduisent les symptômes aigus du trouble. Une version antérieure de la revue actuelle, publiée en 2012, a examiné si les médicaments antipsychotiques sont également efficaces pour la prévention des rechutes. Ceci est la version mise à jour de la revue mentionnée ci-dessus.

Objectifs :

Évaluer les effets du maintien des médicaments antipsychotiques pour les personnes atteintes de schizophrénie comparé au retrait de ces médicaments.

Conclusions des auteurs :

Chez les personnes atteintes de schizophrénie, les données probantes suggèrent que le traitement de maintien est beaucoup plus efficace dans la prévention des rechutes que le placebo sur une période d'environ deux ans. Cet effet doit être comparé avec les effets indésirables des médicaments antipsychotiques. Les études futures devraient mieux préciser les taux de morbidité et de mortalité à long terme associées à ces médicaments.

Référence de la revue :

Ceraso A, LIN JJ, Schneider-Thoma J, Sifakis S, Tardy M, Komossa K, Heres S, Kissling W, Davis JM, Leucht S. Maintenance treatment with antipsychotic drugs for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 8. Art. No.: CD008016. DOI: 10.1002/14651858.CD008016.pub3.

La metformine comparée à la pilule contraceptive orale combinée en cas de pilosité excessive du visage ou du corps, d'acné et de troubles menstruels dans le syndrome ovarien polykystique

Contexte :

La metformine a été proposée comme un traitement à long terme plus sûr et plus efficace que la pilule contraceptive orale (PCO) chez les femmes atteintes du syndrome des ovaires polykystiques (SOPK). Il est important de comparer directement l'efficacité et les risques de la metformine par rapport à la PCO dans le traitement à long terme des femmes atteintes du SOPK. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue Cochrane évaluant les agents sensibilisateurs à l'insuline par rapport à la PCO. Cette mise à jour ne contient que des études sur la metformine.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et les risques de la metformine par rapport à la PCO (seule ou en complément) concernant l'amélioration des caractéristiques cliniques, hormonales et métaboliques du SOPK.

Conclusions des auteurs :

Chez les femmes adultes atteintes du SOPK, la metformine pourrait être moins efficace pour améliorer l'hirsutisme que la PCO dans le sous-groupe d'IMC allant de 25 kg/m² à 30 kg/m², mais les conclusions restent incertaines concernant les différences entre la metformine et la PCO dans les sous-groupes d'IMC < 25 kg/m² et d'IMC > 30kg/m². Par rapport à la PCO, la metformine pourrait augmenter l'incidence des événements indésirables gastro-intestinaux graves et diminuer l'incidence d'autres événements indésirables graves, aucun essai ne faisant état d'événements indésirables mineurs. La metformine seule ou la PCO seule pourraient être moins efficaces pour améliorer l'hirsutisme que la metformine combinée avec la PCO. Nous ne sommes pas certains s'il existe une différence entre la PCO seule et la metformine seule par rapport à la metformine combinée à la PCO pour les événements indésirables graves ou mineurs, sauf pour la PCO comparée à la metformine combinée à la PCO où la PCO pourrait diminuer l'incidence des événements indésirables gastro-intestinaux graves et mineurs.

Chez les adolescentes atteintes du SOPK, les conclusions restent incertaines concernant les différences des traitements pour l'hirsutisme et les effets indésirables en raison de l'absence de données probantes ou de présence de données probantes de très faible qualité.

D'autres ECR sur un grand nombre de patients prenant en compte des sous-groupes d'IMC sont nécessaires pour évaluer la metformine par rapport à la PCO et aux combinaisons de traitements chez les femmes atteintes du SOPK, en particulier chez les adolescentes.

Référence de la revue :

Fraison E, Kostova E, Moran LJ, Bilal S, Ee CC, Venetis C, Costello MF. Metformin versus the combined oral contraceptive pill for hirsutism, acne, and menstrual pattern in polycystic ovary syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 8. Art. No.: CD005552. DOI: 10.1002/14651858.CD005552.pub3.

Utilisation de plusieurs médicaments antiplaquettaires par rapport à moins pour prévenir les récurrences précoces après un accident vasculaire cérébral ou un accident ischémique transitoire

Contexte :

L'accident vasculaire cérébral est une cause majeure de morbidité et de mortalité dans le monde entier. Les agents antiplaquettaires sont considérés comme la pierre angulaire de la prévention secondaire des accidents vasculaires cérébraux, mais le rôle de l'utilisation précoce de plusieurs agents antiplaquettaires après l'AVC ou l'accident ischémique transitoire (AIT) pour améliorer les critères de jugement n'a pas été établi.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité et la tolérance de l'initiation, dans les 72 heures suivant un accident vasculaire cérébral ischémique ou un AIT, de plusieurs antiplaquettaires par rapport à moins d' antiplaquettaires pour prévenir la récurrence de l'accident. L'analyse explore les données probantes sur différentes combinaisons de médicaments.

Conclusions des auteurs :

Plusieurs agents antiplaquettaires sont plus efficaces pour réduire la récurrence des accidents vasculaires cérébraux mais augmentent le risque d'hémorragie par rapport à un seul agent antiplaquettaire. Le bénéfice en termes de réduction de la récurrence des accidents vasculaires cérébraux semble l'emporter sur les risques de la double anti-agrégation plaquettaire initiée en phase aiguë et poursuivie pendant un mois. Des études supplémentaires sont nécessaires dans différentes populations pour établir des profils de sécurité complets et des résultats à long terme afin de déterminer la durée du traitement.

Référence de la revue :

Naqvi IA, Kamal AK, Rehman H. Multiple versus fewer antiplatelet agents for preventing early recurrence after ischaemic stroke or transient ischaemic attack. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 8. Art. No.: CD009716. DOI: 10.1002/14651858.CD009716.pub2.

Anti-inflammatoires non stéroïdiens oraux comparés à d'autres analgésiques oraux pour les entorses, les foulures et les ecchymoses

Contexte :

Les lésions aiguës des tissus mous sont fréquentes et coûteuses. Le meilleur traitement médicamenteux pour de telles blessures n'est pas certain, bien que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) soient souvent recommandés. On s'inquiète de l'utilisation d'opioïdes oraux pour la douleur aiguë menant à la dépendance. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue Cochrane publiée en 2015.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des AINS par rapport à d'autres analgésiques oraux pour le traitement des lésions aiguës des tissus mous.

Conclusions des auteurs :

Par rapport au paracétamol, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ne font pas de différence pour la douleur à une ou deux heures et à deux ou trois jours, et pourraient ne pas faire de différence au septième jour ou au-delà. Les AINS pourraient entraîner une légère augmentation des effets indésirables gastro-intestinaux et pourraient ne faire aucune différence dans les effets indésirables neurologiques par rapport au paracétamol.

Par rapport aux opioïdes, les AINS ne font probablement aucune différence pour la douleur à une heure, et pourraient ne pas faire de différence au quatrième ou au septième jour. Les AINS entraînent probablement moins d'effets indésirables gastro-intestinaux et neurologiques que les opioïdes.

Des données probantes d'un niveau de confiance très faible concernant tous les critères de jugement des AINS par rapport au paracétamol avec les analgésiques combinés aux opioïdes signifient que nous ne sommes pas sûrs de constater l'absence de différences en matière de douleur ou d'effets indésirables.

Les données probantes actuelles ne doivent pas être extrapolées aux adultes de plus de 65 ans, car ce groupe n'était pas bien représenté dans les études

Référence de la revue :

Jones P, Lamdin R, Dalziel SR. Oral non-steroidal anti-inflammatory drugs versus other oral analgesic agents for acute soft tissue injury. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 8. Art. No.: CD007789. DOI: 10.1002/14651858.CD007789.pub3.

Les médicaments antifongiques contre les infections vaginales aux levures (mycose vaginale) sont-ils plus efficaces lorsqu'ils sont pris par voie orale ou lorsqu'ils sont placés dans le vagin (par voie intravaginale) ?

Contexte :

Des antifongiques sont disponibles pour le traitement oral et intravaginal de la candidose vulvovaginale non compliquée.

Objectifs :

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'efficacité relative (guérison clinique) des antifongiques oraux par rapport aux antifongiques intravaginaux pour le traitement de la candidose vulvovaginale non compliquée. Les objectifs secondaires comprennent l'évaluation de l'efficacité relative en termes de guérison mycologique, en plus de l'évaluation des risques, des effets secondaires, du traitement préféré des patientes, du temps nécessaire au premier soulagement des symptômes et des coûts.

Conclusions des auteurs :

Le traitement antifongique oral améliore probablement la guérison mycologique à court et à long terme par rapport au traitement intravaginal des candidoses vaginales non compliquées. Le traitement oral était le traitement favorisé par les participantes, bien que les données probantes soient d'un niveau de confiance faible.

La décision de prescrire ou de recommander un antifongique pour une administration orale ou intravaginale doit prendre en considération la tolérance en termes d'arrêt du traitement et les effets secondaires, ainsi que le coût et la préférence de traitement. À moins qu'il n'existe des antécédents de réactions indésirables pour une voie d'administration ou autres contre-indications, les femmes qui achètent leur propre traitement doivent recevoir toutes les informations nécessaires sur les caractéristiques et les coûts du traitement afin de prendre leur propre décision. Si les services de santé remboursent ou paient le traitement, les décideurs doivent évaluer si les coûts plus élevés de certains antifongiques oraux compensent le gain en praticité, et si la patiente préfère cette option.

Référence de la revue :

Denison HJ, Worswick J, Bond CM, Grimshaw JM, Mayhew A, Gnani Ramadoss S, Robertson C, Schaafsma ME, Watson MC. Oral versus intravaginal imidazole and triazole anti-fungal treatment of uncomplicated vulvovaginal candidiasis (thrush). Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 8. Art. No.: CD002845. DOI: 10.1002/14651858.CD002845.pub3.

Quels sont les bénéfices et les risques des thérapies psychologiques pour les adultes souffrant de douleurs persistantes et pénibles qui ne sont ni liées à un cancer ni un mal de tête ?

Contexte :

La douleur chronique non cancéreuse, maladie invalidante et pénible, est courante chez les adultes. Il s'agit d'un problème de santé publique mondial et d'un fardeau économique pour les systèmes de santé et d'aide sociale et pour les personnes souffrant de douleurs chroniques. Les traitements psychologiques visent à réduire la douleur, le handicap et la détresse. Cette révision met à jour et étend sa version précédente, publiée en 2012.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité clinique et la sécurité des interventions psychologiques pour la douleur chronique chez les adultes (âge > 18 ans) par rapport aux témoins actifs ou à la mise sur liste d'attente/traitement habituel (TH).

Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé suffisamment de données probantes dans une vaste base de données (59 études, plus de 5000 participants) indiquant que la thérapie cognitivo-comportementale a des effets bénéfiques faibles ou très faibles pour réduire la douleur, l'incapacité et la détresse en cas de douleur chronique, mais les données probantes sont insuffisantes pour évaluer les événements indésirables. La qualité des données probantes de la thérapie cognitivo-comportementale était pour la plupart modérée, à l'exception du handicap, que nous avons jugé de faible qualité. D'autres essais pourraient fournir des estimations plus précises des effets du traitement, mais pour éclairer les améliorations, la recherche devrait explorer les sources de variation des effets du traitement. Les données probantes issues des essais de thérapie comportementale et de thérapie d'acceptation et d'engagement étaient de qualité modérée à très faible, nous sommes donc très incertains quant aux bénéfices ou à l'absence d'avantages de ces traitements pour les adultes souffrant de douleurs chroniques ; les autres traitements n'ont pas été analysés. Ces conclusions sont similaires à celles de notre revue de 2012, à l'exception de l'analyse séparée des thérapies d'acceptation et d'engagement.

Référence de la revue :

Williams AC de C, Fisher E, Hearn L, Eccleston C. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 8. Art. No.: CD007407. DOI: 10.1002/14651858.CD007407.pub4.

Quelle est la précision des tests rapides effectués lors d'une visite médicale (sur le lieu de soins) pour diagnostiquer la COVID-19 ?

Contexte :

Le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) et la pandémie de COVID-19 qui en résulte présentent des défis importants en matière de diagnostic. Plusieurs stratégies de diagnostic sont disponibles pour identifier ou écarter une infection en cours, identifier les personnes nécessitant une escalade thérapeutique, ou pour rechercher une infection passée et la réponse immunitaire. Les tests d'antigènes et les tests moléculaires au point de service pour détecter une infection par le SARS-CoV-2 en cours ont le potentiel de permettre de détecter et d'isoler plus rapidement les cas confirmés par rapport aux méthodes de diagnostic en laboratoire, dans le but de réduire la transmission au sein des ménages et des communautés.

Objectifs :

Évaluer la précision diagnostique des tests d'antigène et des tests moléculaires au point de service pour déterminer si une personne se présentant dans un contexte communautaire ou en soins primaires ou secondaires est actuellement infectée par le SARS-CoV-2.

Conclusions des auteurs :

Cette revue systématique identifie les premières évaluations des tests au point de service pour la détection de l'infection par le SARS-CoV-2, menées en grande partie sur la base d'échantillons de laboratoire restants. Les résultats ont actuellement une applicabilité limitée, car nous ne savons pas si les tests montreront les mêmes performances dans la pratique clinique et en fonction des symptômes de COVID-19, de la durée des symptômes ou chez les personnes asymptomatiques. Les tests rapides ont le potentiel d'être utilisés pour orienter le triage pour l'utilisation du test RT-PCR, permettant une détection plus précoce

des personnes dont le test est positif, mais les données probantes actuelles ne sont pas assez solides pour déterminer leur utilité dans la pratique clinique.

Il est urgent de procéder à des évaluations prospectives et comparatives des tests rapides de détection de l'infection COVID-19 dans des contextes cliniques pertinents. Les études doivent recruter des séries consécutives de participants admissibles, y compris ceux qui se présentent pour des tests en raison de symptômes et les personnes asymptomatiques qui peuvent avoir été en contact avec des cas confirmés. Les études doivent décrire clairement le statut symptomatique et documenter le temps écoulé depuis l'apparition des symptômes ou le temps écoulé depuis l'exposition. Les tests au point de service doivent être effectués sur des échantillons conformément aux instructions d'utilisation du fabricant et être réalisés sur le lieu d'intervention. Tout futur rapport d'étude de recherche doit être conforme aux lignes directrices STARD (Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy).

Référence de la revue :

Dinnes J, Deeks JJ, Adriano A, Berhane S, Davenport C, Dittrich S, Emperador D, Takwoingi Y, Cunningham J, Beese S, Dretzke J, Ferrante di Ruffano L, Harris IM, Price MJ, Taylor-Phillips S, Hooft L, Leeftang MMG, Spijker R, Van den Bruel A. Rapid, point-of-care antigen and molecular-based tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 8. Art. No.: CD013705. DOI: 10.1002/14651858.CD013705.

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](#).