

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 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](http://www.cochrane.fr)

Contacts :

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

Colchicine dans le traitement des poussées aiguës de goutte

Contexte :

Il s'agit d'une revue Cochrane actualisée, publiée pour la première fois en 2006 et mise à jour en 2014. La goutte est une des maladies rhumatismales les plus répandues au monde. Même si la colchicine est utilisée comme un traitement de première intention dans le traitement de la goutte aiguë, les données probantes sur ses avantages et ses risques sont relativement limitées.

Objectifs :

Mettre à jour les données disponibles sur les avantages et les risques de la colchicine dans le traitement de la goutte aiguë.

Conclusions des auteurs :

Nous avons trouvé des données probantes de faible qualité indiquant que la colchicine à faible dose pourrait être un traitement efficace de la goutte aiguë par rapport au placebo et des données probantes de faible qualité indiquant que ses bénéfices pourraient être similaires à ceux des AINS. Nous avons déclassé les données probantes pour cause de biais et d'imprécision. Bien que la colchicine à forte et à faible dose améliore la douleur par rapport au placebo, des données probantes de faible qualité suggèrent que la colchicine à forte dose (mais pas à faible dose) pourrait augmenter le nombre d'effets indésirables par rapport au placebo, tandis que des données probantes de faible qualité indiquent que le nombre d'effets indésirables pourrait être similaire avec la colchicine à faible dose et les AINS.

D'autres essais comparant la colchicine à un placebo ou à un autre traitement auront probablement un impact important sur notre confiance dans les estimations de l'effet et pourraient modifier les conclusions de cette revue. Il n'existe pas d'essais rapportant l'effet de la colchicine dans des populations présentant des comorbidités ou en comparaison avec d'autres traitements couramment utilisés, tels que les glucocorticoïdes.

Référence de la revue :

McKenzie BJ, Wechalekar MD, Johnston RV, Schlesinger N, Buchbinder R. Colchicine for acute gout. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 8. Art. No.: CD006190. DOI: 10.1002/14651858.CD006190.pub3.

Alimentation par sonde entérale chez les personnes atteintes de démence grave

Contexte :

Le rapport entre les bénéfices et les risques associés à l'alimentation par sonde entérale chez les personnes atteintes de démence grave n'est pas clair. Un nombre croissant de recommandations soulignent le manque de données probantes concernant les bénéfices et les risques potentiels de l'alimentation par sonde entérale. Dans certaines régions du monde, l'utilisation de l'alimentation par sonde entérale diminue, alors qu'elle augmente dans d'autres régions.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance de l'alimentation par sonde entérale chez les personnes atteintes de démence grave qui développent des problèmes d'alimentation et de déglutition ou qui ont une consommation d'aliments et de liquides réduite.

Conclusions des auteurs :

Nous n'avons pas trouvé de données probantes suggérant que l'alimentation par sonde améliore la survie ou la qualité de vie, réduit la douleur, la mortalité, ou les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, conduit à un meilleur état nutritionnel, a un effet bénéfique sur les répercussions sur la famille ou les soignants tels que la dépression, l'anxiété, le fardeau des soignants ou la satisfaction à l'égard des soins, et il n'y a pas d'indications de risques. Nous avons trouvé quelques données probantes suggérant qu'il existe un risque cliniquement significatif d'escarres dues à l'alimentation par sonde entérale. Les recherches futures devraient se concentrer sur de meilleures évaluations et un meilleur appariement des groupes de contrôle et d'intervention, ainsi que sur des interventions clairement définies, mesurant tous les critères de jugement mentionnés ici.

Référence de la revue :

Davies N, Barrado-Martín Y, Vickerstaff V, Rait G, Fukui A, Candy B, Smith CH, Manthorpe J, Moore KJ, Sampson EL. Enteral tube feeding for people with severe dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 8. Art. No.: CD013503. DOI: 10.1002/14651858.CD013503.pub2.

L'hydromorphe dans le traitement de la douleur liée au cancer

Contexte :

Ceci est une mise à jour de la revue Cochrane originale publiée pour la première fois dans le numéro 10 de 2016. Chez les personnes atteintes d'un cancer avancé, la prévalence de la douleur peut atteindre 90 %. La douleur liée au cancer est un symptôme pénible qui tend à s'aggraver à mesure que la maladie progresse. Les données probantes suggèrent que la pharmacothérapie opioïde est la plus efficace des thérapies. L'hydromorphe semble être un analgésique opioïde alternatif qui pourrait aider à soulager ces symptômes.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité analgésique de l'hydromorphe pour soulager la douleur liée au cancer, ainsi que l'incidence et la gravité de tous les événements indésirables.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes des bénéfices et des risques de l'hydromorphe par rapport aux autres analgésiques sont très incertaines. Les études ont rapporté certains effets indésirables, tels que des nausées, des vomissements, des vertiges et de la constipation, mais en général, il n'y avait pas de données probantes claires suggérant une différence entre l'hydromorphe et la morphine, l'oxycodone ou le fentanyl pour ce critère de jugement.

Les données probantes sont insuffisantes pour soutenir ou réfuter l'utilisation de l'hydromorphe pour la douleur cancéreuse en comparaison avec d'autres analgésiques sur les critères de jugement rapportés. Des recherches plus approfondies avec des échantillons de plus grande taille et une collecte de données plus complète sur les critères de jugement sont nécessaires.

Référence de la revue :

Li Y, Ma J, Lu G, Dou Z, Knaggs R, Xia J, Zhao S, Dong S, Yang L. Hydromorphe for cancer pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 8. Art. No.: CD011108. DOI: 10.1002/14651858.CD011108.pub3.

Injection de glucocorticoïdes guidée par imagerie par rapport à l'injection en aveugle dans les douleurs de l'épaule

Contexte :

Malgré une utilisation répandue, notre revue Cochrane de 2012 n'a pas confirmé que l'utilisation de l'imagerie pour guider l'injection de glucocorticoïdes chez les personnes souffrant de douleurs à l'épaule améliore son efficacité.

Objectifs :

Mettre à jour notre revue et évaluer les bénéfices et les risques de l'injection de glucocorticoïdes guidée par imagerie par rapport à l'injection non guidée par imagerie pour les patients souffrant de douleurs à l'épaule.

Conclusions des auteurs :

La mise à jour de cette revue ne soutient pas l'utilisation du guidage par imagerie pour les injections dans l'épaule. Des données probantes d'un niveau de confiance modéré indiquent que l'injection sous guidage échographique dans le traitement de la douleur de l'épaule apporte probablement peu ou pas de bénéfices par rapport à l'injection sans imagerie en ce qui concerne la douleur ou la fonction et des données probantes d'un niveau de confiance faible indiquent qu'il pourrait ne pas y avoir de différence en matière de qualité de vie. Nous ne sommes pas certains que l'injection sous guidage échographique augmente le taux de succès du traitement évalué par les participants, en raison des données probantes d'un niveau de confiance très faible. Des données probantes d'un niveau de confiance faible suggèrent également que l'injection sous guidage échographique ne réduirait pas le risque d'effets indésirables par rapport à l'injection non guidée par imagerie. Des effets indésirables graves n'ont pas été rapportés dans les essais.

L'absence de bénéfice significatif du guidage par imagerie par rapport à l'injection sans guidage par imagerie pour améliorer les critères de jugement importants pour le patient ou réduire les risques, suggère que tout coût supplémentaire du guidage par imagerie semble injustifié.

Référence de la revue :

Zadro J, Rischin A, Johnston RV, Buchbinder R. Image-guided glucocorticoid injection versus injection without image guidance for shoulder pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 8. Art. No.: CD009147. DOI: 10.1002/14651858.CD009147.pub3.

Que peuvent faire les personnes, notamment celles qui ont des problèmes respiratoires à long terme, pour éviter les effets de la pollution atmosphérique ?

Contexte :

Plus de 90 % de la population mondiale vit dans des zones où la qualité de l'air dépasse les limites fixées par l'Organisation mondiale de la santé. On estime que plus de quatre millions de personnes meurent prématurément chaque année à cause de la pollution atmosphérique et que la mauvaise qualité de l'air réduit d'un an l'espérance de vie d'un Européen lambda. Les individus pourraient être en mesure de réduire les risques pour la santé par des interventions telles que le port de masques, des changements de comportement et l'utilisation d'alertes sur la qualité de l'air. À ce jour, on manque de données probantes sur l'efficacité et la sécurité de ces interventions pour la population générale et pour les personnes souffrant d'affections respiratoires de longue durée. Ce sujet, ainsi que la problématique de la revue qui concerne les données probantes disponibles portant sur comment éviter ou atténuer les effets de la pollution atmosphérique, a immédiatement émergé d'un groupe de personnes atteintes de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) dans le sud de Londres, au Royaume-Uni.

Objectifs :

1. Évaluer l'efficacité, la sécurité et l'acceptabilité des interventions au niveau individuel ayant pour but d'aider les personnes souffrant ou non d'affections respiratoires chroniques à réduire leur exposition à la pollution atmosphérique extérieure.
2. Évaluer l'efficacité, la sécurité et l'acceptabilité des interventions au niveau individuel ayant pour but d'aider les personnes souffrant de maladies respiratoires chroniques à réduire l'impact de la pollution de l'air extérieur sur leur personne et d'améliorer les critères de jugement concernant leur état de santé.

Conclusions des auteurs :

Le manque de données probantes et de diversité des études ont limité les conclusions de cette revue. L'utilisation d'un masque ou d'un itinéraire à vélo moins polluant pourrait atténuer certains des impacts physiologiques de la pollution atmosphérique, mais les données probantes sont très incertaines. Nous avons trouvé des résultats contradictoires pour les autres critères de jugement, notamment l'utilisation des services de santé, les symptômes et l'observance/le changement de comportement. Nous n'avons pas trouvé de données probantes concernant les effets indésirables.

Les financeurs devraient envisager de commissionner des études plus longues et de plus grande envergure, utilisant des méthodes de haute qualité et bien décrites, et recrutant des participants souffrant d'affections respiratoires préexistantes. Les études devraient rapporter des critères de jugement importants pour les personnes souffrant d'affections respiratoires, tels que les exacerbations, les admissions à l'hôpital, la qualité de vie et les effets indésirables.

Référence de la revue :

Janjua S, Powell P, Atkinson R, Stovold E, Fortescue R. Individual-level interventions to reduce personal exposure to outdoor air pollution and their effects on people with long-term respiratory conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021, Issue 8. Art. No.: CD013441. DOI: 10.1002/14651858.CD013441.pub2.

Le Kinesio taping dans la pathologie de la coiffe des rotateurs

Contexte :

Le Kinesio Taping (KT) est l'un des traitements conservateurs proposés pour la pathologie de la coiffe des rotateurs. Le KT est une bande élastique, adhésive en coton sans latex et sans agents pharmacologiques actifs. Les cliniciens l'ont adopté dans le traitement de rééducation des affections douloureuses, mais il n'existe pas de données probantes solides de ses bénéfices.

Objectifs :

Déterminer les bénéfices et les risques du KT chez des adultes souffrant d'une pathologie de la coiffe des rotateurs.

Conclusions des auteurs :

Le Kinesio taping dans la pathologie de la coiffe des rotateurs a des effets incertains sur la douleur auto-rapportée, la fonction, la douleur lors du mouvement et l'amplitude active du mouvement lorsqu'il est comparé au taping factice ou à d'autres traitements conservateurs, le niveau de confiance des données probantes étant très faible. Des données probantes d'un niveau de confiance faible montrent que le Kinesio taping pourrait améliorer la qualité de vie par rapport à un traitement conservateur. Nous avons abaissé les données probantes en raison de leur caractère indirect dû aux différences entre les co-interventions, de leur imprécision due au faible nombre de participants dans les essais ainsi qu'à cause des biais de sélection, de performance et de détection. Les données probantes sur les effets indésirables étaient rares et incertaines. D'après les données de cette revue, les données probantes de l'efficacité du Kinesio taping semblent montrer peu ou pas d'effet bénéfique.

Référence de la revue :

Gianola S, Iannicelli V, Fascio E, Andreano A, Li LC, Valsecchi MG, Moja L, Castellini G. Kinesio taping for rotator cuff disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021, Issue 8. Art. No.: CD012720. DOI: 10.1002/14651858.CD012720.pub2.

La maintenance supervisée après la rééducation pulmonaire est-elle efficace par rapport au traitement habituel chez les personnes atteintes de bronchopneumopathie chronique obstructive ?

Contexte :

La rééducation pulmonaire est bénéfique pour les patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), mais les gains ne sont pas maintenus dans le temps. La rééducation pulmonaire de maintenance a été définie comme la poursuite d'exercices supervisés à une fréquence inférieure à celle du programme initial de rééducation pulmonaire. On ne sait pas encore si un programme de maintenance peut préserver les bénéfices de la rééducation pulmonaire dans le temps. Les études sur les programmes de maintenance après une rééducation pulmonaire sont hétérogènes, notamment en ce qui concerne la fréquence de la supervision. De plus, de nouveaux modèles de maintenance (à distance et à domicile) apparaissent.

Objectifs :

Déterminer si les programmes supervisés de maintenance de la rééducation pulmonaire améliorent la qualité de vie liée à la santé (QVLS), la performance à l'effort et l'utilisation des services de santé chez les patients atteints de BPCO par rapport aux soins habituels. Deuxièmement, examiner dans des analyses de sous-groupes l'impact de la fréquence et du modèle de supervision (à distance ou en personne) pendant le programme supervisé de maintenance..

Conclusions des auteurs :

Cette revue suggère que les programmes de maintenance supervisés après une rééducation pulmonaire pour les patients atteints de BPCO ne sont pas associés à une augmentation des effets indésirables, pourraient améliorer la qualité de vie liée à la santé et pourraient éventuellement améliorer la capacité d'exercice après six à douze mois. Les effets sur les exacerbations, l'hospitalisation et la mortalité sont similaires à ceux des soins habituels. Cependant, la solidité des données probantes était limitée car la plupart des études incluses présentaient un risque élevé de biais et un échantillon de petite taille. La fréquence optimale de la supervision et les modèles pour les programmes de maintenance supervisés ne sont toujours pas clairs.

Référence de la revue :

Malaguti C, Dal Corso S, Janjua S, Holland AE. Supervised maintenance programmes following pulmonary rehabilitation compared to usual care for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 8. Art. No.: CD013569. DOI: 10.1002/14651858.CD013569.pub2.

Les corticostéroïdes (médicaments anti-inflammatoires) administrés par voie orale ou par injection sont-ils un traitement efficace chez les personnes atteintes de la COVID-19 ?

Contexte :

Les corticostéroïdes systémiques sont utilisés dans le traitement des personnes atteintes de la COVID-19 car ils combattent l'hyperinflammation. Les synthèses de données probantes existantes suggèrent un léger bénéfice sur la mortalité. Jusqu'à présent, les corticostéroïdes systémiques sont l'une des rares options de traitement de la COVID-19. Néanmoins, la taille de l'effet, le niveau de confiance des données probantes, le schéma thérapeutique optimal et la sélection des patients susceptibles d'en bénéficier le plus sont des facteurs qui restent à évaluer.

Objectifs :

Évaluer si les corticostéroïdes systémiques sont efficaces et sans risques dans le traitement des personnes atteintes de la COVID-19, et maintenir les données probantes à jour en utilisant une approche de revue systématique dynamique.

Conclusions des auteurs :

Des données probantes d'un niveau de confiance modéré montrent que les corticostéroïdes systémiques réduisent probablement légèrement la mortalité toutes causes confondues chez les personnes hospitalisées en raison d'une COVID-19 symptomatique. Des données probantes d'un niveau de confiance faible suggèrent qu'il pourrait également y avoir une réduction concernant le nombre de jours sans ventilation. Comme nous ne sommes pas en mesure d'ajuster l'impact d'un décès précoce sur les critères de jugement ultérieurs, les résultats concernant les critères de jugement et les risques de la ventilation

ont une applicabilité limitée pour guider les décisions de traitement. Actuellement, il n'y a pas de données probantes pour les malades asymptomatiques ou présentant de symptômes légers (participants non hospitalisés).

Il existe un besoin urgent de données probantes de bonne qualité pour les sous-groupes spécifiques de gravité de la maladie, auxquels nous proposons un niveau d'assistance respiratoire lors de la randomisation. Cela vaut également pour la comparaison ou les sous-groupes de différents types et doses de corticostéroïdes. Les critères de jugement autres que la mortalité doivent être mesurés et analysés de manière appropriée en tenant compte de la confusion due à la mort, le cas échéant.

Nous avons identifié 42 ECR en cours et 16 ECR terminés mais non publiés dans les registres d'essais, ce qui suggère des changements possibles dans les estimations des effets et le niveau de confiance des données probantes à l'avenir. La plupart des études en cours visent les personnes qui ont besoin d'une assistance respiratoire à l'inclusion. Avec l'approche dynamique de cette revue, nous continuerons à mettre à jour notre recherche et à inclure les essais éligibles et les données publiées.

Référence de la revue :

Wagner C, Griesel M, Mikolajewska A, Mueller A, Nothacker M, Kley K, Metzendorf M-I, Fischer A-L, Kopp M, Stegemann M, Skoetz N, Fichtner F. Systemic corticosteroids for the treatment of COVID-19. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 8. Art. No.: CD014963. DOI: 10.1002/14651858.CD014963.

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](#).