

Lettre d'information - Médecine Générale

N°1 – Octobre 2012

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 le centre Cochrane Français, sélectionne chaque mois dix résumés particulièrement intéressants 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 en français et la revue complète en langue anglaise.

Si un de vos collègues souhaite s'abonner à cette lettre d'information, il peut inscrire sur le site internet du [Centre Cochrane Français](http://www.cochrane.fr)

Contacts :

- **Centre Cochrane français** : Docteur Pierre Durieux (pierre.durieux@egp.aphp.fr)
- **Département de médecine générale de la faculté Paris Descartes** : Professeur Serge Gilberg (gilberg@parisdescartes.fr)

La lettre numéro 1 présente la sélection des revues publiées en **Juillet 2012** dans la [Cochrane Library](http://www.cochrane.org).

1. Prophylaxie pré-exposition (PPrE) antirétrovirale pour prévenir le VIH chez les sujets à haut risque

Contexte: À plus de 30 ans de pandémie du VIH/sida, les taux d'infection restent alarmants, avec plus de 2,7 millions de personnes qui deviennent infectées chaque année. Il est nécessaire de mettre au point des stratégies de prévention du VIH qui sont plus efficaces. La prophylaxie pré-exposition (PPrE) antirétrovirale par voie orale chez les sujets à haut risque peut être un outil fiable pour prévenir la transmission du VIH.

Objectifs: Évaluer les effets de la chimioprophylaxie antirétrovirale par voie orale dans la prévention de l'infection par le VIH chez les sujets à haut risque, non infectés par le VIH.

Conclusions des auteurs:

La conclusion de cette revue suggère que la prophylaxie pré-exposition avec le TDF seul ou le TDF-FTC réduit le risque de contracter le VIH chez les sujets à haut risque, y compris les personnes dans des relations sérodiscordantes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et d'autres hommes et femmes à haut risque.

Référence de la revue:

Okwundu CI, Uthman OA, Okoromah CAN. Antiretroviral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for preventing HIV in high-risk individuals. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 7. Art. No.: CD007189. DOI: 10.1002/14651858.CD007189.pub3

2. Citalopram versus autres antidépresseurs pour la dépression

Contexte: Les dernières recommandations pour la pratique clinique aux États-Unis et au Royaume-Uni prônent que les antidépresseurs de deuxième génération devraient être considérés parmi les meilleures options en première ligne lorsque le traitement médicamenteux est indiqué pour un épisode dépressif. Des revues systématiques ont

déjà mis en évidence certaines différences d'efficacité entre les antidépresseurs de deuxième génération. Le citalopram, l'un des premiers inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS) introduits sur le marché, est l'un de ces médicaments antidépresseurs que les cliniciens utilisent pour les soins de routine de la dépression.

Objectifs: Évaluer les preuves de l'efficacité, l'acceptabilité et la tolérance du citalopram par rapport aux ISRS tricycliques, hétérocycliques, aux autres ISRS et par rapport à d'autres antidépresseurs conventionnels et non conventionnels dans le traitement de la phase aiguë de la dépression majeure.

Conclusions des auteurs:

Certaines différences statistiquement significatives entre le citalopram et d'autres antidépresseurs pour le traitement de la phase aiguë de la dépression majeure ont été trouvées en termes d'efficacité, de tolérance et d'acceptabilité. Le citalopram était plus efficace que la paroxétine et la réboxétine et plus acceptable que les antidépresseurs tricycliques, réboxétine et venlafaxine, cependant, il semblait être moins efficace que l'escitalopram. Comme dans la plupart des revues systématiques en psychopharmacologie, la possibilité d'une surestimation de l'effet du traitement en raison de biais de parrainage et de biais de publication doit être gardée à l'esprit lors de l'interprétation des résultats de la revue. Les analyses économiques n'ont pas été rapportées dans les études incluses, cependant, les informations sur le rapport coût-efficacité sont nécessaires dans le domaine des essais sur les antidépresseurs.

Référence de la revue:

Cipriani A, Purgato M, Furukawa TA, Trespidi C, Imperadore G, Signoretti A, Churchill R, Watanabe N, Barbui C. Citalopram versus other anti-depressive agents for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 7. Art. No.: CD006534. DOI: 10.1002/14651858.CD006534.pub2

3. Attelle utilisée pour le syndrome du canal carpien

Contexte: Le syndrome du canal carpien (SCC) est une pathologie dans laquelle un des deux principaux nerfs passant dans le poignet est comprimé, entraînant une douleur dans la main, le poignet et parfois l'avant-bras, et un engourdissement et des picotements dans le pouce, l'index et le majeur. Les attelles sont généralement proposées aux personnes avec des symptômes légers à modérés. Cependant, l'effet et la durée du bénéfice des attelles pour ce syndrome restent à déterminer.

Objectifs: Comparer l'efficacité des attelles pour le syndrome du canal carpien avec l'absence de traitement, un placebo ou une autre intervention non-chirurgicale.

Conclusions des auteurs:

Globalement, les données permettant d'assumer qu'une attelle nocturne est plus efficace que l'absence de traitement sur le court terme sont limitées, mais elles sont insuffisantes quant à l'efficacité et l'innocuité d'un type d'attelle ou d'un régime d'utilisation par rapport aux autres, et d'une attelle par rapport aux autres interventions non-chirurgicales pour le SCC. Des recherches complémentaires sont nécessaires sur les effets à long terme de cette intervention pour le SCC.

Référence de la revue:

Page MJ, Massy-Westropp N, O'Connor D, Pitt V. Splinting for carpal tunnel syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 7. Art. No.: CD010003. DOI: 10.1002/14651858.CD010003

4. Hormonothérapie à long terme pour les femmes en périménopause et postménopause

Contexte: L'hormonothérapie (HT) est largement utilisée pour contrôler les symptômes de la ménopause et sert également pour la prise en charge et la prévention des maladies cardiovasculaires, de l'ostéoporose et de la démence chez les femmes âgées. Ceci est une version mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2005.

Objectifs: Évaluer les effets de la HT à long terme sur la mortalité, les résultats cardiovasculaires, le cancer, les maladies vésiculaires, les fractures, la cognition et la qualité de vie chez les femmes en périménopause et en postménopause, à la fois au cours de l'utilisation de la HT et après l'arrêt de l'utilisation de la HT.

Conclusions des auteurs:

La HT n'est pas indiquée pour une prévention primaire ou secondaire des maladies cardiovasculaires ou de la démence, ni pour la prévention de la détérioration de la fonction cognitive chez les femmes en postménopause. Bien que la HT soit considérée comme efficace pour la prévention de l'ostéoporose postménopausique, cette option n'est généralement recommandée que pour les femmes présentant un risque significatif et pour lesquelles les traitements

sans œstrogènes ne conviennent pas. Les données sont insuffisantes pour évaluer le risque de l'utilisation de la HT à long terme chez les femmes en périménopause ou les femmes en postménopause de moins de 50 ans.

Référence de la revue:

Marjoribanks J, Farquhar C, Roberts H, Lethaby A. Long term hormone therapy for perimenopausal and postmenopausal women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 7. Art. No.: CD004143. DOI: 10.1002/14651858.CD004143.pub4

5. Les combinaisons de médicaments pour la douleur neuropathique chronique chez l'adulte

Contexte: La pharmacothérapie demeure une importante modalité de traitement pour la douleur neuropathique. En monothérapie, cependant, les médicaments actuels ont une efficacité limitée et des effets secondaires dose-dépendants. La combinaison d'au moins deux médicaments différents pourrait améliorer l'efficacité analgésique et, dans certaines situations, réduire les effets secondaires (par ex. si les interactions synergiques permettent de réduire les doses des médicaments combinés).

Objectifs: Cette revue a évalué l'efficacité, la tolérance et l'innocuité de différentes combinaisons de médicaments pour le traitement de la douleur neuropathique.

Conclusions des auteurs:

De multiples études de bonne qualité démontrent la plus grande efficacité de combinaisons de deux médicaments. Toutefois, le nombre d'études disponibles pour n'importe laquelle des combinaisons, ainsi que d'autres facteurs (par ex. la taille et la durée limitées des essais), excluent la recommandation d'une quelconque combinaison médicamenteuse spécifique pour la douleur neuropathique. La démonstration des avantages de la combinaison par plusieurs études, jointe aux comptes-rendus sur l'utilisation répandue de la polypharmacie clinique pour la douleur neuropathique justifient certainement la réalisation de nouvelles évaluations rigoureuses. Afin de bien identifier les combinaisons médicamenteuses spécifiques qui ont la meilleure efficacité et/ou innocuité, nous recommandons que les futures études de combinaisons de deux médicaments pour la douleur neuropathique incluent des comparaisons avec un placebo et avec chacun des deux composants en mono-agents. Compte tenu de l'impact négatif apparent de la combinaison d'agents ayant des profils d'effets indésirables similaires (par ex. la dépression du SNC), le développement et la disponibilité prévus d'agents non sédatifs pour la douleur neuropathique pourraient conduire à l'identification de plus avantageuses combinaisons de médicaments analgésiques dans lesquelles les effets secondaires ne se superposeraient pas.

Référence de la revue:

Chaparro LE, Wiffen PJ, Moore RA, Gilron I. Combination pharmacotherapy for the treatment of neuropathic pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 7. Art. No.: CD008943. DOI: 10.1002/14651858.CD008943.pub2

6. Médicaments vermifuges utilisés pour traiter les vers intestinaux transmis par le sol chez les enfants : effets sur la nutrition et les performances scolaires

Contexte: L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande de traiter tous les enfants scolarisés à intervalles réguliers avec des médicaments vermifuges dans les régions où l'helminthiase est fréquente. L'OMS déclare que cela améliorera le statut nutritionnel, l'hémoglobine et la fonction cognitive et de fait améliorera la santé, l'intellect et l'assiduité scolaire. En conséquence, il est allégué que les performances scolaires s'amélioreront, la mortalité infantile reculera et la productivité économique augmentera. Au vu des importants bénéfices sanitaires et sociétaux attribués à cette intervention, nous avons cherché à déterminer s'ils étaient basés sur des données fiables.

Objectifs: Résumer les effets des médicaments vermifuges donnés aux enfants pour traiter les vers intestinaux transmis par le sol (géo-helminthes nématodes) sur le poids, l'hémoglobine et la fonction cognitive ; et les données relatives à l'impact sur le bien-être physique, l'assiduité à l'école, les performances scolaires et la mortalité.

Conclusions des auteurs:

Le dépistage des enfants pour les helminthes intestinaux et ensuite le traitement des enfants infectés semblent prometteurs, mais la base de données est restreinte. Les médicaments vermifuges habituels donnés aux enfants scolarisés ont été étudiés de manière plus approfondie, et n'ont montré aucun bénéfice sur le poids dans la plupart des études, à l'exception des changements pondéraux substantiels dans trois essais réalisés il y a 15 ans et plus. Deux de ces essais ont été réalisés dans la même configuration de prévalence élevée. Pour l'hémoglobine, la vermifugation communautaire semble avoir un léger effet ou aucun, et les données en lien avec la fonction cognitive, l'assiduité à l'école et les performances scolaires sont généralement pauvres, avec aucun effet évident ou cohérent. Notre interprétation de ces données est qu'elles peuvent s'avérer trompeuses pour justifier les programmes contemporains de déparasitage basés sur les données factuelles d'un bénéfice cohérent sur la

nutrition, l'hémoglobine, l'assiduité à l'école ou les performances scolaires étant donné qu'il n'existe tout simplement pas assez d'informations fiables permettant de savoir si cela est effectivement le cas.

Référence de la revue:

Taylor-Robinson DC, Maayan N, Soares-Weiser K, Donegan S, Garner P. Deworming drugs for soil-transmitted intestinal worms in children: effects on nutritional indicators, haemoglobin and school performance. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 7. Art. No.: CD000371. DOI: 10.1002/14651858.CD000371.pub4

7. L'exercice physique contre la dépression

Contexte: La dépression est une cause courante et importante de morbidité et de mortalité dans le monde. La dépression est généralement traitée par des antidépresseurs et/ou une psychothérapie, mais certaines personnes peuvent préférer des approches alternatives, telles que l'exercice physique. Il existe un certain nombre de raisons théoriques qui expliquent que l'exercice physique peut améliorer la dépression. Ceci est une mise à jour d'une revue antérieure publiée pour la première fois en 2009.

Objectifs: Déterminer l'efficacité de l'exercice physique pour le traitement de la dépression. Nos critères de jugement secondaires comprenaient les sorties des groupes avec exercice physique et des groupes témoins, les frais, la qualité de vie et les événements indésirables.

Conclusions des auteurs:

L'exercice physique semble améliorer les symptômes dépressifs chez les personnes diagnostiquées comme dépressives lorsqu'il est comparé à une absence de traitement ou à une intervention de contrôle, cependant, du fait que les analyses d'essais à la méthodologie fiable démontrent un effet bien plus faible en faveur de l'exercice physique, une certaine prudence est requise dans l'interprétation de ces résultats.

Référence de la revue:

Rimer J, Dwan K, Lawlor DA, Greig CA, McMurdo M, Morley W, Mead GE. Exercise for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 7. Art. No.: CD004366. DOI: 10.1002/14651858.CD004366.pub5

8. Stéroïdes inhalés pour la broncho-pneumopathie chronique obstructive stable

Contexte: Le rôle des corticostéroïdes inhalés (CSI) dans la broncho-pneumonie chronique obstructive (BPCO) a fait l'objet de nombreuses controverses. Les principales directives internationales recommandent une utilisation sélective des CSI. Les méta-analyses publiées récemment ont signalé des résultats contradictoires concernant les effets du traitement aux stéroïdes inhalés dans la BPCO.

Objectifs: Déterminer l'efficacité et l'innocuité des corticostéroïdes inhalés chez les patients stables atteints de BPCO en termes de critères de jugement objectifs et subjectifs.

Conclusions des auteurs:

Les patients et les cliniciens doivent évaluer les bénéfices potentiels des stéroïdes inhalés dans la BPCO (taux réduit d'exacerbations, taux réduit de déclin de la qualité de vie et possibilité de réduction du taux de déclin de la VEMS) par rapport aux effets secondaires potentiels (candidose oropharyngée et enrouement, et risque de pneumonie).

Référence de la revue:

Yang IA, Clarke MS, Sim EHA, Fong KM. Inhaled corticosteroids for stable chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 7. Art. No.: CD002991. DOI: 10.1002/14651858.CD002991.pub3

9. L'alprazolam pour la dépression

Contexte: L'effet de « l'emploi non conforme » de l'alprazolam sur la dépression n'a pas été évalué de manière systématique.

Objectifs: Déterminer l'effet antidépresseur, y compris la tolérance et l'acceptabilité, de l'alprazolam en monothérapie pour la dépression majeure, comparé à un placebo et aux antidépresseurs classiques chez des patients non hospitalisés et des patients en médecine générale.

Conclusions des auteurs:

L'alprazolam semble réduire les symptômes dépressifs plus efficacement que le placebo et aussi efficacement que les antidépresseurs tricycliques. Cependant, les études incluses dans la revue étaient hétérogènes, d'une mauvaise qualité méthodologique et ne traitaient que des effets à court terme, limitant ainsi notre confiance dans les résultats. Alors que le taux des arrêts prématurés toutes causes confondues ne semblait pas différer entre l'alprazolam et le placebo, et que les arrêts prématurés étaient moins fréquents dans le groupe sous alprazolam que

dans n'importe quel groupe de combinaison d'antidépresseurs classiques, ces résultats doivent être interprétés avec prudence, étant donné les propriétés de dépendance des benzodiazépines.

Référence de la revue:

van Marwijk H, Allick G, Wegman F, Bax A, Riphagen II. Alprazolam for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 7. Art. No.: CD007139. DOI: 10.1002/14651858.CD007139.pub2

10. Effet de l'usage de la sucette sur la durée de l'allaitement maternel chez les nourrissons nés à terme

Contexte: Afin de réussir à initier et maintenir l'allaitement maternel pendant une durée plus longue, les dix étapes du programme de l'Organisation Mondiale de la Santé pour un allaitement maternel réussi recommandent l'éviction totale des tétines artificielles ou des sucettes pour les nourrissons allaités. Offrir la sucette au lieu du sein pour calmer le nourrisson peut entraîner des épisodes moins fréquents d'allaitement maternel et, par conséquent, peut réduire la production du lait maternel et raccourcir la durée de l'allaitement maternel ; mais cela reste néanmoins incertain.

Objectifs: Évaluer l'effet de l'usage de la sucette sans restriction par rapport à l'usage restreint de la sucette chez les nouveau-nés nés à terme, en bonne santé, dont les mères ont commencé l'allaitement et ont l'intention de les nourrir exclusivement au sein, sur la durée de l'allaitement, d'autres critères de jugement de l'allaitement et la santé infantile.

Conclusions des auteurs:

L'usage de la sucette chez les nourrissons allaités, nés à terme, en bonne santé, commencée dès la naissance ou après que la lactation soit établie, n'avait pas affecté significativement la prévalence ou la durée de l'allaitement maternel exclusif ou partiel jusqu'à l'âge de quatre mois. Toutefois, nous manquons de preuves pour évaluer les difficultés de l'allaitement à court terme auxquelles sont confrontées les mères et l'effet à long terme de la sucette sur la santé des nourrissons.

Référence de la revue:

Jaafar SH, Jahanfar S, Angolkar M, Ho JJ. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 7. Art. No.: CD007202. DOI: 10.1002/14651858.CD007202.pub3

Désinscription : Si vous souhaitez ne plus recevoir ce document, veuillez-vous désabonner sur le site du [Centre Cochrane Français](#)

Le centre Cochrane français 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.

Le centre Cochrane français est organisé sous la forme d'un Groupement d'intérêt scientifique (GIS) qui associe la Haute Autorité en Santé, l'INSERM, l'École des Hautes Études en Santé Publique et l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris. Il est **financé par le Ministère des Affaires sociales et de la Santé**. Le centre Cochrane 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, et à celle des organismes canadiens suivants (Instituts de recherche en santé du Canada, ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, Fonds de recherche du Québec-Santé et Institut national d'excellence en santé et en services sociaux).