



Sélection des revues systématiques : juillet 2014

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 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 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)

Cette lettre présente une sélection des revues publiées en novembre et décembre 2013

Éducation parentale postnatale pour l'optimisation générale de la santé des nourrissons et des relations parent-nourrisson

Contexte:

Les besoins d'apprentissage augmentent au tout début de la période post-partum et il est important d'examiner les interventions mises en place pour éduquer les nouveaux parents à prendre soin de leur nouveau-né pendant cette période.

Objectifs:

L'objectif principal était d'évaluer les effets de l'éducation post-natale structurée dispensée à une personne ou à un groupe liés à l'état de santé général d'un enfant ou des soins et les relations parent-nourrisson.

Conclusions des auteurs:

Les effets bénéfiques des programmes éducatifs pour les participants et leurs nouveau-nés restent à éclaircir. L'éducation liée à l'amélioration du sommeil semble entraîner une augmentation du sommeil du nourrisson, mais elle ne semble avoir aucun effet sur la durée des pleurs. L'éducation sur le comportement du nourrisson peut potentiellement accroître les connaissances des mères, cependant d'avantage d'études et de plus grande échelle; des études bien planifiées sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

Référence de la revue:

Bryanton J, Beck CT, Montelpare W. Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 11. Art. No.: CD004068. DOI: 10.1002/14651858.CD004068.pub4

Contrôle glycémique intensif versus contrôle glycémique classique dans le diabète de type 2

Contexte:

Les patients atteints de diabète de type 2 (DT2) présentent un risque accru de maladie cardio-vasculaire et de mortalité par rapport à la population générale. Les études observationnelles signalent une association entre la réduction de la glycémie et la réduction du risque de complications micro et macrovasculaires chez les patients atteints de DT2. Notre revue systématique précédente de contrôle glycémique intensif versus contrôle glycémique classique était basée sur 20 essais cliniques randomisés qui randomisaient 29 986 participants atteints de DT2. Nous rendons maintenant compte de notre mise à jour de la revue.

Objectifs:

Évaluer les effets de cibler un contrôle glycémique intensif par rapport à un contrôle glycémique classique chez les patients atteints de DT2.

Conclusions des auteurs:

Bien que nous avons été en mesure d'élargir le nombre de participants par 16% dans cette mise à jour, nous avons encore trouvé peu des données sur les résultats et le risque de biais des essais était considéré comme élevé. En ciblant le contrôle intensif en comparaison avec le contrôle classique il n'y avait pas de différences significatives en termes de mortalité toutes causes confondues et de mortalité cardio-vasculaire. En ciblant le contrôle glycémique intensif, il semblait avoir une réduction du risque de complications microvasculaires, si nous rejetons les risques de biais, mais une augmentation du risque d'hypoglycémie et d'événements indésirables graves.

Référence de la revue:

Hemmingsen B, Lund SS, Gluud C, Vaag A, Almdal TP, Hemmingsen C, Wetterslev J. Targeting intensive glycaemic control versus targeting conventional glycaemic control for type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 11. Art. No.: CD008143. DOI: 10.1002/14651858.CD008143.pub3

Approches axées sur la collaboration en soin de santé chez les patients atteints de troubles mentaux sévères

Contexte:

La collaboration en soin de santé pour les troubles mentaux sévères (des troubles mentaux graves) est une intervention communautaire, qui regroupe généralement un certain nombre de composants. L'intervention vise à améliorer les soins de santé physique et/ou mentale chez les individus atteints de troubles mentaux graves.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité des approches axées sur la collaboration en soin de santé en comparaison avec les soins standards chez les patients présentant des troubles mentaux graves et qui vivent dans la communauté. Le critère de jugement principal était le nombre d'admissions psychiatriques.

Conclusions des auteurs:

La revue n'a pas permis d'identifier les études pertinentes pour les soins des patients atteints de schizophrénie. Il n'existe donc aucune preuve permettant de déterminer si les collaborations en soins de santé sont efficaces chez les patients souffrant de schizophrénie ou de troubles schizophréniformes. Cependant, un essai à risque de biais élevé suggérait que les collaborations en soins de santé chez les vétérans américains atteints de troubles bipolaires peuvent réduire le nombre d'admissions psychiatriques à deux ans et améliorer la qualité de vie (santé mentale) à trois ans. Néanmoins, ce seul essai n'est pas suffisant pour nous permettre de formuler des recommandations concernant son efficacité. Des essais bien planifiés, réalisés et documentés à plus grande échelle, sont nécessaires avant que des essais cliniques ou des décisions réglementaires puissent être émis.

Référence de la revue :

Reilly S, Planner C, Gask L, Hann M, Knowles S, Druss B, Lester H. Collaborative care approaches for people with severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 11. Art. No.: CD009531. DOI: 10.1002/14651858.CD009531.pub2

Antibioprophylaxie pour le traitement de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Contexte:

Il y a eu un regain d'intérêt sur l'utilisation d'antibiotiques prophylactiques pour réduire la fréquence des exacerbations et améliorer la qualité de vie lors de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

Objectifs:

Déterminer si oui ou non un traitement régulier d'antibiotiques prophylactiques chez les patients atteints de BPCO réduit les exacerbations ou affecte la qualité de vie.

Conclusions des auteurs:

L'utilisation d'antibiotiques prophylactiques en continu démontre un bénéfice cliniquement significatif pour réduire les exacerbations chez les patients atteints de BPCO. Tous les essais portant sur des antibiotiques en continu utilisaient des macrolides, ce pourquoi les avantages s'appliquent uniquement pour l'utilisation d'antibiotiques macrolides en continu. L'impact des antibiotiques pulsés demeure incertain et nécessite des recherches supplémentaires.

Les essais de cette revue incluaient des patients souffrants d'exacerbations fréquentes et qui nécessitaient un traitement avec des antibiotiques ou des stéroïdes systémiques, ou qui étaient sous oxygène supplémentaire. Il y avait également des personnes plus âgées, avec un âge moyen de 66 ans. Les résultats de ces essais s'appliquent uniquement pour le groupe de patients qui ont été étudiés dans ces essais et pourraient ne pas être généralisable à d'autres groupes.

En raison d'inquiétudes concernant la résistance aux antibiotiques et les effets indésirables spécifiques, l'utilisation de la prophylaxie antibiotique devrait être attentivement considérée pour trouver un équilibre entre les effets bénéfiques chez les patients et les potentiels préjudices pour la société suite à une utilisation excessive d'antibiotiques.

Référence de la revue:

Herath SC, Poole P. Prophylactic antibiotic therapy for chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 11. Art. No.: CD009764. DOI: 10.1002/14651858.CD009764.pub2

Les smartphones et les tablettes pour l'autogestion de l'asthme

Contexte:

L'asthme est l'une des affections à long terme la plus fréquente dans le monde, ce qui exerce une pression considérable sur les patients, les communautés et les systèmes de santé. Les principales directives internationales de pratique clinique recommandent désormais l'inclusion des programmes d'autogestion dans la prise en charge habituelle des patients asthmatiques. Ces programmes ont été associés à de meilleurs résultats chez les patients asthmatiques. Cependant, la mise en œuvre de programmes d'autogestion dans la pratique clinique et leur utilisation par les patients, restent médiocres. De récents progrès en technologie portable, tels que les smartphones et les tablettes, pourraient permettre de développer une prestation d'autogestion qui est extrêmement personnalisable, peu onéreuse et facilement accessible.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité, le rapport coût-efficacité et la faisabilité de l'utilisation de smartphones et de tablettes pour faciliter l'autogestion chez les patients asthmatiques.

Conclusions des auteurs:

Les preuves actuelles ne sont pas suffisantes pour démontrer aux cliniciens, aux décideurs et aux concitoyens l'efficacité des smartphones et des tablettes pour la mise en œuvre de programmes d'autogestion de l'asthme. Afin de comprendre l'efficacité des applications en tant qu'interventions autonomes, les recherches futures devraient essayer de minimiser la différence de prise en charge clinique chez les patients entre les groupes témoins et les groupes d'intervention. Ces études évaluant les applications dans le cadre d'interventions complexes et multiples, devraient essayer de déterminer la contribution relative de chaque intervention. Des concepts théoriques utilisés pour orienter le développement de l'intervention pourrait aider à atteindre cet objectif. Enfin, les chercheurs devront également prendre en compte : le rôle des éléments auxiliaires pour modérer les effets observés, la nature saisonnière de l'asthme et l'observance à long terme des pratiques de l'autogestion.

Référence de la revue:

Marciano Belisario JS, Huckvale K, Greenfield G, Car J, Gunn LH. Smartphone and tablet self management apps for asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 11. Art. No.: CD010013. DOI: 10.1002/14651858.CD010013.pub2

Interventions axées sur le mode de vie pour les crises de goutte aiguë

Contexte:

Bien que les interventions axées sur le mode de vie soient couramment recommandées dans la prise en charge des patients souffrant de goutte chronique, les preuves issues des données des essais en faveur de leurs bénéfices et de leur sécurité n'ont jamais été examinées dans une revue systématique.

Objectifs:

Bien que les interventions axées sur le mode de vie soient couramment recommandées dans la prise en charge des patients souffrant de goutte chronique, les preuves issues des données des essais en faveur de leurs bénéfices et de leur sécurité n'ont jamais été examinées dans une revue systématique.

Conclusions des auteurs:

Un seul essai, avec des preuves de faible qualité et un risque de biais élevé, montre que l'ajout de glace topique au traitement par prednisolone et par colchicine pour les crises oligo-articulaires de goutte aiguë résulte d'une baisse significative de la douleur à une semaine.

Référence de la revue:

Moi JHY, Sriranganathan MK, Edwards CJ, Buchbinder R. Lifestyle interventions for acute gout. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 11. Art. No.: CD010519. DOI: 10.1002/14651858.CD010519.pub2

Les phytoestrogènes pour les symptômes vasomoteurs de la ménopause

Contexte:

Les symptômes vasomoteurs, tels que les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes, sont très fréquents pendant la transition ménopausique. Le traitement hormonal est traditionnellement utilisé en tant que traitement très efficace, mais des inquiétudes quant à un risque accru de certaines maladies chroniques ont sensiblement renforcé l'intérêt de femmes pour des traitements alternatifs. Certains de ces traitements les plus populaires sont des aliments ou des compléments enrichis en phytoestrogènes (des substances chimiques dérivées de plantes qui ont une action estrogénique).

Objectifs:

Évaluer l'efficacité, l'innocuité et l'acceptabilité des produits alimentaires, extraits et compléments alimentaires contenant des niveaux élevés de phytoestrogènes par rapport à l'absence de traitement, un placebo ou un traitement hormonal pour l'amélioration des symptômes vasomoteurs ménopausiques (tels que les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes) chez les femmes en périménopause ou postménopause.

Conclusions des auteurs:

Aucune preuve concluante ne montre que les suppléments en phytoestrogènes réduisent efficacement la fréquence ou la sévérité des bouffées de chaleur et des sueurs nocturnes chez des femmes en périménopause ou en postménopause, bien que les bénéfices procurés par les concentrés de génistéine devraient faire l'objet d'études supplémentaires.

Référence de la revue:

Lethaby A, Marjoribanks J, Kronenberg F, Roberts H, Eden J, Brown J. Phytoestrogens for menopausal vasomotor symptoms. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 12. Art. No.: CD001395. DOI: 10.1002/14651858.CD001395.pub4

Fluorures dans la prévention des caries précoce (lésions blanches déminéralisées) pendant un traitement avec un appareil dentaire fixe

Contexte:

Les lésions blanches déminéralisées peuvent apparaître sur les dents pendant un traitement avec un appareil fixe en raison d'une carie précoce autour des supports qui relient les bagues aux dents. Le fluorure est efficace dans la réduction des caries chez les personnes sensibles dans l'ensemble de la population. Les personnes recevant un traitement orthodontique peuvent être prescrites diverses formes de traitement au fluorure. Cette revue compare les effets de diverses formes de fluorure utilisées pendant le traitement orthodontique pour prévenir le développement des lésions blanches déminéralisées. Ceci est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2004.

Objectifs:

L'objectif principal de cette revue était d'évaluer les effets du fluorure pour réduire l'incidence de lésions blanches déminéralisées sur les dents pendant le traitement orthodontique.

Les objectifs secondaires étaient d'examiner l'efficacité de différents modes de fluorure pour réduire l'incidence de lésions blanches déminéralisées, ainsi que la taille des lésions. Les critères de jugement évalués par les participants, tels que la perception de lésions blanches déminéralisées et la qualité de vie liée à la santé buccale, ainsi que les rapports sur les effets indésirables devaient être inclus.

Conclusions des auteurs:

Cette revue a trouvé certaines preuves de qualité modérée indiquant que le vernis au fluorure, appliqué toutes les six semaines au moment de la revue orthodontique pendant le traitement, est efficace, mais ce résultat est basé sur une seule étude. Des essais contrôlés randomisés supplémentaires, suffisamment puissants et en double aveugle sont nécessaires pour déterminer le meilleur moyen de prévenir les lésions blanches déminéralisées chez les patients subissant un traitement orthodontique et le moyen le plus précis pour évaluer l'observance du traitement et les effets indésirables potentiels. Les futures études devraient effectuer un suivi des participants au-delà de la fin du traitement orthodontique pour déterminer l'effet des lésions blanches déminéralisées sur la satisfaction des participants avec le traitement.

Référence de la revue:

Benson PE, Parkin N, Dyer F, Millett DT, Furness S, Germain P. Fluorides for the prevention of early tooth decay (demineralised white lesions) during fixed brace treatment. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 12. Art. No.: CD003809. DOI: 10.1002/14651858.CD003809.pub3

L'ibuprofène et/ou le paracétamol (acétaminophène) pour le soulagement de la douleur après l'extraction des dents de sagesse inférieures

Contexte:

Le paracétamol et l'ibuprofène sont des analgésiques couramment utilisés pour le soulagement de la douleur après l'extraction des dents de sagesse inférieures (troisièmes molaires). En 2010, un nouvel analgésique (commercialisé sous le nom de Nuromol) contenant à la fois du paracétamol et de l'ibuprofène dans le même comprimé a été introduit au Royaume-Uni. À ce jour, ce médicament a indiqué des résultats prometteurs et nous avons également choisi de comparer les médicaments combinés avec un médicament seul en utilisant ce modèle. Dans cette revue, nous avons étudié les doses optimales du paracétamol et de l'ibuprofène en comparant les deux et par comparaison avec le nouveau médicament combiné. Nous avons pris en compte le profil des effets secondaires des médicaments étudiés. Cette revue permettra aux chirurgiens-dentistes de décider quel analgésique prescrire après l'extraction de la dent de sagesse.

Objectifs:

Comparer les effets bénéfiques et néfastes du paracétamol, de l'ibuprofène et de leur nouvelle combinaison dans un comprimé unique pour le soulagement de la douleur après l'extraction des dents de sagesse inférieures, à différents dosages et administré après l'opération.

Conclusions des auteurs:

Il existe des preuves de qualité élevée que l'ibuprofène est plus efficace que le paracétamol à des doses respectives de 200 mg et 512 mg, ainsi que de 600 mg et 1000 mg, basé sur le soulagement de la douleur et l'utilisation d'un médicament de secours six heures après l'opération. La majorité de ces preuves (cinq des six essais) comparait l'ibuprofène 400 mg au paracétamol 1000 mg, ce sont les doses plus fréquemment prescrites dans la pratique clinique. La nouvelle combinaison montre des résultats encourageants sur la base des critères de jugement de deux essais par rapport au médicament seul.

Référence de la revue:

Bailey E, Worthington HV, van Wijk A, Yates JM, Coulthard P, Afzal Z. Ibuprofen and/or paracetamol (acetaminophen) for pain relief after surgical removal of lower wisdom teeth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 12. Art. No.: CD004624. DOI: 10.1002/14651858.CD004624.pub2

Radiographies pulmonaires pour les infections aiguës des voies respiratoires inférieures

Contexte:

Les infections aiguës des voies respiratoires inférieures (IVRI) (par exemple, la pneumonie) sont une cause majeure de morbidité et de mortalité et la prise en charge est axée sur le traitement précoce. Les radiographies pulmonaires sont l'une des stratégies couramment utilisées. Bien que les établissements de radiologie soient facilement accessibles dans les pays à revenu élevé, l'accès peut être limité dans les pays à faible revenu. L'efficacité des radiographies pulmonaires en tant qu'outil dans la prise en charge d'IVRI n'a pas été déterminée. Bien que les radiographies pulmonaires soient utilisées pour le diagnostic et la prise en charge, notre revue examine uniquement la prise en charge.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité des radiographies pulmonaires en plus du jugement clinique, par rapport à un jugement clinique seul, dans la prise en charge d'IVRI chez les enfants et les adultes.

Conclusions des auteurs:

Les données issues de deux essais suggèrent que l'utilisation routinière de la radiographie pulmonaire n'affecte pas les résultats cliniques chez les adultes et les enfants qui se présentent dans un hôpital avec des signes et des symptômes suggérant une IVRI. Cette conclusion peut être affaiblie par le risque de biais des études et le manque de données disponibles complètes.

Référence de la revue:

Cao AY, Choy JP, Mohanakrishnan L, Bain RF, van Driel M. Chest radiographs for acute lower respiratory tract infections. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 12. Art. No.: CD009119. DOI: 10.1002/14651858.CD009119.pub2

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](#)).