



*Pour des raisons techniques, nous n'avons pas pu assurer la diffusion de la lettre d'information de février 2014.
Nous vous prions de nous en excuser.*

Sélection des revues systématiques : Mars 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 septembre 2013

Exercice physique pour l'asthme

Contexte:

Les personnes asthmatiques peuvent se montrer moins tolérantes à la pratique d'un exercice physique en raison d'une aggravation des symptômes asthmatiques lorsqu'elles font de l'exercice ou de motifs autres, comme le déconditionnement, suite à un manque d'activité. Certaines peuvent aussi limiter leur activité physique conformément à un avis médical ou à l'influence familiale et ainsi entraîner une baisse de la forme physique. Les programmes d'exercices physiques visent à améliorer la santé physique, la coordination neuromusculaire et la confiance en soi. D'un point de vue subjectif, de nombreuses personnes asthmatiques signalent être symptomatiquement en meilleure forme physique, mais les résultats issus des essais variaient et étaient difficilement comparables en raison des différences entre les protocoles d'étude et entre les programmes d'entraînement. De même, étant donné que l'exercice physique peut déclencher une crise d'asthme, la sécurité des programmes d'exercices doit être prise en compte.

Objectifs:

Mieux comprendre les effets de l'exercice physique sur la santé respiratoire et générale des personnes asthmatiques à partir d'essais randomisés.

Conclusions des auteurs:

Cette revue a démontré que l'exercice physique a montré une amélioration significative de la consommation maximale d'oxygène, bien qu'aucun effet n'ait été observé dans les autres paramètres de la fonction pulmonaire. L'exercice physique était bien toléré chez les personnes souffrant d'asthme dans les études incluses et, par conséquent, les personnes présentant un asthme stable doivent être encouragées à pratiquer un exercice physique régulier, sans crainte d'une aggravation de leurs symptômes. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre les mécanismes par lesquels l'activité physique impacte la prise en charge de l'asthme.

Référence de la revue:

Carson KV, Chandratilleke MG, Picot J, Brinn MP, Esterman AJ, Smith BJ.

Physical training for asthma.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 10. Art. No.: CD001116. DOI: 10.1002/14651858.CD001116.pub4

La thérapie cognitivo-comportementale et la thérapie comportementale par media (auto-assistées) pour les troubles anxieux chez les adultes

Contexte:

Les troubles anxieux sont les problèmes de santé mentale les plus courants. Ils sont chroniques et incessants. Des traitements efficaces sont disponibles, mais l'accès aux services est limité. La thérapie cognitivo-comportementale et la thérapie comportementale par media (auto-assistées) visent à administrer le traitement avec moins de participation des professionnels par rapport aux traitements conventionnels.

Objectifs:

Évaluer les effets des thérapies cognitivo-comportementale et comportementale par media (auto-assistées) pour les troubles anxieux chez les adultes.

Conclusions des auteurs:

L'auto-assistance peut être utile pour les personnes qui ne sont pas en mesure ou ne sont pas disposées à utiliser d'autres services destinés aux patients atteints de troubles anxieux; pour les personnes qui peuvent y avoir accès la thérapie cognitivo-comportementale en face à face, est probablement cliniquement supérieure. Les analyses économiques n'étaient pas dans le champ de cette revue.

Une importante hétérogénéité entre les essais a été observée. De récentes interventions pour des problèmes spécifiques qui incorporent une aide de cliniciens sont peut être plus efficaces que les interventions transdiagnostiques (comme par exemple les interventions pour plusieurs troubles) fournies sans recommandations, mais ces questions sont irrésolues dans les essais disponibles.

Bien que de nombreux essais de petite taille ont été réalisés, la possibilité de généraliser leurs résultats est limitée. La plupart des interventions testées ne sont pas disponibles pour les consommateurs. L'auto-assistance a été recommandée comme la première étape dans le traitement de certains troubles anxieux, mais l'efficacité à court terme et à long terme des interventions par média n'a pas été établie. De grands essais pragmatiques sont nécessaires pour évaluer et optimiser les bénéfices des interventions d'auto-assistance.

Référence de la revue:

Mayo-Wilson E, Montgomery P. Media-delivered cognitive behavioural therapy and behavioural therapy (self-help) for anxiety disorders in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 9. Art. No.: CD005330. DOI: 10.1002/14651858.CD005330.pub4

Tests diagnostics pour évaluer les déchirures de la coiffe des rotateurs chez les personnes souffrant de douleurs d'épaule pour lesquels une intervention chirurgicale est envisagée

Contexte:

La douleur de l'épaule est un symptôme très fréquent. Des troubles des tendons de la coiffe des rotateurs en raison de l'usure ou de déchirures sont parmi les causes les plus fréquentes de douleur de l'épaule et d'invalidité. L'imagerie par résonance magnétique (IRM), l'arthrographie par résonance magnétique (ARM) et les ultrasons (US) sont de plus en plus utilisés pour évaluer la présence et la taille des déchirures de la coiffe des rotateurs dans l'assistance à la planification du traitement chirurgical. On ne sait pas si une méthode d'imagerie est supérieure aux autres.

Objectifs:

Comparer la précision des tests diagnostiques de l'IRM, l'ARM et les US pour la détection des déchirures de la coiffe des rotateurs (par exemple partielle ou complète) chez les personnes avec une suspicion de déchirures de la coiffe des rotateurs, pour lesquelles une intervention chirurgicale est envisagée.

Conclusions des auteurs:

L'IRM, l'ARM et les US ont une bonne précision diagnostique et n'importe lequel des tests pourrait être utilisé pour la détection de l'épaisseur de déchirures complètes chez les personnes souffrant de douleurs d'épaule pour lesquels une intervention chirurgicale est envisagée. La performance diagnostique de l'IRM et des US peut être similaire pour la détection des déchirures de la coiffe des rotateurs. Cependant, l'IRM et les US peuvent avoir une mauvaise sensibilité pour la détection des déchirures partielles et la sensibilité des US peut être beaucoup plus faible que celle de l'IRM. La force de la preuve pour toutes les comparaisons des tests est limitée car la plupart des études étaient de petite taille, hétérogènes et méthodologiquement défectueuses, et il n'y avait que peu d'études comparatives. Des études bien conçues de comparaison directe entre l'IRM, l'ARM et les US pour la détection de déchirures de la coiffe des rotateurs sont nécessaires.

Référence de la revue :

Lenza M, Buchbinder R, Takwoingi Y, Johnston RV, Hanchard NCA, Faloppa F.

Magnetic resonance imaging, magnetic resonance arthrography and ultrasonography for assessing rotator cuff tears in people with shoulder pain for whom surgery is being considered. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 9. Art. No.: CD009020. DOI: 10.1002/14651858.CD009020.pub2

Contexte:

Des interventions à distance et web 2,0 visant à promouvoir l'activité physique (AP) sont de plus en plus populaires, mais leur capacité à atteindre des changements à long terme est inconnue.

Objectifs:

Comparer l'efficacité des interventions à distance et web 2.0 pour la promotion de l'AP chez des adultes (âgés de 16 ans et plus) vivant en institution à un groupe témoin exposé à un placebo ou à l'absence d'intervention ou avec une intervention minimale.

Conclusions des auteurs:

Nous avons trouvé des preuves d'évidence pour recommander l'efficacité des interventions à distance et des réseaux 2.0 visant à promouvoir l'AP. Ces interventions avaient un effet positif, modéré, sur l'augmentation de l'AP signalée et sur l'entraînement cardiorespiratoire, au moins à 12 mois. L'efficacité de ces interventions a été corroborée par des études de modérée à haute qualité. Cependant, on continue à avoir une pénurie d'information sur la rentabilité et d'études qui incluent des participants issus de différents groupes ethniques ou socio-économiques. Des études à long terme, avec au moins un an de suivi, sont nécessaires pour mieux comprendre les effets indépendants de programmes individuels.

Référence de la revue:

Foster C, Richards J, Thorogood M, Hillsdon M.

Remote and web 2.0 interventions for promoting physical activity.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 10. Art. No.: CD010395. DOI: 10.1002/14651858.CD010395.pub2

Les thérapies comportementales cognitives pour la fibromyalgie

Contexte:

La fibromyalgie (FM) est une affection chronique cliniquement bien définie d'étiologie inconnue caractérisée par des douleurs chroniques généralisées qui coexistent souvent avec des troubles du sommeil, un dysfonctionnement cognitif et de la fatigue. Les patients signalent souvent des niveaux élevés d'incapacité et des humeurs négatives. Les psychothérapies ciblent la réduction des principaux symptômes, l'amélioration de la qualité de vie, de l'humeur et du sentiment de maîtrise de soi face à la douleur.

Objectifs:

Évaluer les avantages et les inconvénients des thérapies comportementales et cognitives (TCC) pour le traitement de la FM à la fin du traitement et à long terme (six mois de suivi au minimum).

Conclusions des auteurs:

Les TCC apportent un léger bénéfice incrémentiel par rapport aux traitements de contrôle pour réduire la douleur, les humeurs négatives et l'incapacité à la fin du traitement et lors du suivi à long terme. Les taux d'abandon pour une raison quelconque n'étaient pas différents entre les groupes de TCC et les groupes témoins.

Référence de la revue:

Bernardy K, Klose P, Busch AJ, Choy EHS, Häuser W.

Cognitive behavioural therapies for fibromyalgia.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 9. Art. No.: CD009796. DOI: 10.1002/14651858.CD009796.pub2

Interventions visant à promouvoir une activité physique régulière chez les patients pendant et après un cancer

Contexte:

Les effets bénéfiques d'une activité régulière chez les patients pendant et après un cancer sont de plus en plus évidents. Cependant, la façon de promouvoir l'exercice chez les patients sédentaires atteints de cancer n'est pas aussi bien comprise. Une grande majorité des personnes vivant avec un cancer ou en cours de rétablissement suite à un cancer n'appliquent pas les recommandations concernant les activités physiques. Par conséquent, approfondir la façon de promouvoir et de maintenir une activité physique est important.

Objectifs:

Évaluer les effets des interventions visant à promouvoir l'exercice chez les personnes sédentaires pendant et après un cancer pour répondre aux questions suivantes : Quelles sont les interventions les plus efficaces pour améliorer la condition physique, la force des muscles squelettiques et l'endurance ? Quels sont les effets indésirables attribués aux différentes activités physiques ? Quelles interventions sont les plus efficaces pour encourager les patients atteints de différents cancers à pratiquer une activité physique ? Quelles interventions sont les plus susceptibles de promouvoir à long terme (12 mois ou plus) les activités physiques ? À quelle fréquence d'entrevues avec des spécialistes en éducation physique est associée une augmentation de l'exercice ? Quelles connaissances théoriques sont souvent associées à une augmentation de l'activité physique ? Quels sont les techniques de changement du comportement qui sont souvent associées à une augmentation de l'activité physique ?

Conclusions des auteurs:

Les interventions visant à promouvoir l'exercice chez les survivants d'un cancer qui signalent un taux d'adhésion plus élevé partagent des techniques courantes relatives au changement de comportement. Ces méthodes établissent des objectifs pour le programme, incitent à la pratique et à l'auto-surveillance et encouragent les participants à reproduire le comportement acquis lors d'exercices supervisés dans un environnement non-supervisé. Cependant, s'attendre à ce que les survivants sédentaires achèvent les recommandations actuelles, qui sont d'un minimum de 150 minutes d'aérobic par semaine, serait irréaliste. Comme tout programme d'exercice bien conçu, les prescriptions devraient être établies suivant les capacités, la fréquence, la durée et l'intensité de chaque individu ou les objectifs, les répétitions, l'intensité ou les exercices de résistance devraient être fondés sur cette base.

Référence de la revue:

Bourke L, Homer KE, Thaha MA, Steed L, Rosario DJ, Robb KA, Saxton JM, Taylor SJC.

Interventions for promoting habitual exercise in people living with and beyond cancer.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 9. Art. No.: CD010192. DOI: 10.1002/14651858.CD010192.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'Ecole des Hautes Etudes 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](#)).