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 en français et la revue complète en langue anglaise.

Cette lettre présente des résumés de revues publiées **en avril 2014** 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** : Docteur Pierre Durieux (pierre.durieux@egp.aphp.fr)
- **Département de médecine générale de la faculté Paris Descartes** : Professeur Serge Gilberg (gilberg@parisdescartes.fr)

La vaccination contre une bactérie connue sous le nom de pneumocoque pour prévenir l'otite moyenne aiguë

Contexte:

L'otite moyenne aiguë (OMA) est une infection très fréquente des voies aériennes de la petite enfance et de l'enfance. Les bénéfices marginaux des antibiotiques pour l'OMA dans les populations globalement à faible risque, le problème croissant de l'antibiorésistance et les énormes coûts annuels estimatifs directs et indirects associés à l'otite moyenne (OM) ont suscité la recherche de vaccins efficaces pour prévenir l'OMA.

Objectifs:

Évaluer l'effet des vaccins antipneumococciques conjugués (VAC) dans la prévention de l'OMA chez les enfants jusqu'à 12 ans.

Conclusions des auteurs:

Sur la base des preuves actuelles sur les effets des VAC pour prévenir l'OMA, le VAC 7-valent CRM197 a de modestes effets bénéfiques chez les nourrissons sains avec un faible risque de base d'OMA. L'administration du VAC7 chez des nourrissons à haut risque, après la petite enfance et chez les enfants plus âgés ayant des antécédents d'OMA, semble n'apporter aucun bénéfice pour la prévention de nouveaux épisodes. Actuellement, plusieurs ECR avec différents VAC (récemment autorisés, multivalents) administrés pendant la petite enfance sont en cours pour établir leurs effets sur l'OMA. Les résultats de ces études pourraient conférer une meilleure compréhension du rôle des nouveaux VAC multivalents, récemment autorisés, dans la prévention de l'OMA. De même, l'impact sur l'OMA de la protéine de transport D, utilisée dans certains vaccins antipneumococciques, doit être encore établi.

Référence de la revue:

Fortanier AC, Venekamp RP, Boonacker CWB, Hak E, Schilder AGM, Sanders EAM, Damoiseaux RAMJ. Pneumococcal conjugate vaccines for preventing otitis media. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD001480. DOI: 10.1002/14651858.CD001480.pub4

La réadaptation par l'exercice dans l'insuffisance cardiaque

Contexte:

Les précédentes revues systématiques et méta-analyses montrent clairement l'effet positif de la réadaptation par l'exercice pour l'insuffisance cardiaque sur la capacité d'exercice ; cependant, le sens et l'ampleur des effets sur la qualité de vie liée à la santé, la mortalité et les hospitalisations dans l'insuffisance cardiaque sont moins certains. Ceci est une mise à jour d'une revue systématique Cochrane publiée précédemment en 2010.

Objectifs:

Déterminer l'efficacité de la réadaptation par l'exercice sur la mortalité, les hospitalisations, la morbidité et la qualité de vie liée à la santé pour les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque. Les critères d'inclusion de la revue ont été étendues pour prendre en compte non seulement l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite (ICFER ou « insuffisance cardiaque systolique »), mais également l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée (ICFEP ou « insuffisance cardiaque diastolique »).

Conclusions des auteurs:

Cette revue Cochrane mise à jour confirme les conclusions de la version précédente de cette revue que, par rapport à un témoin sans exercice, la réadaptation par l'exercice n'augmente ni ne réduit le risque de mortalité toutes causes confondues à court terme (jusqu'à 12 mois de suivi), mais réduit le risque d'hospitalisations et confère des améliorations importantes sur la qualité de vie liée à la santé. Cette mise à jour apporte en plus des preuves que l'exercice physique peut potentiellement réduire la mortalité à plus long terme et que les bénéfices de l'exercice physique semblent cohérents à travers les caractéristiques des participants dont l'âge, le sexe et la gravité de l'insuffisance cardiaque. D'autres essais contrôlés randomisés sont nécessaires pour confirmer le petit ensemble des preuves observées dans cette revue en faveur de l'exercice dans l'ICFEP et lorsque la rééducation par l'exercice était exclusivement effectuée dans un contexte à domicile.

Référence de la revue:

Taylor RS, Sagar V, Davies EJ, Briscoe S, Coats AJS, Dalal H, Lough F, Rees K, Singh S. Exercise-based rehabilitation for heart failure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD003331. DOI: 10.1002/14651858.CD003331.pub4

Nutrition médicalement assistée pour aider les patients en soins palliatifs

Contexte:

De nombreux patients en soins palliatifs réduisent leur prise orale pendant leur maladie. La prise en charge de ce problème peut comprendre l'administration d'une nutrition médicalement assistée dans le but de prolonger la durée de vie du patient, d'améliorer sa qualité de vie, ou les deux. Ceci est une version mise à jour de la revue Cochrane originale publiée dans le numéro 4, 2008.

Objectifs:

Déterminer l'effet de la nutrition médicalement assistée sur la qualité de vie et la durée de vie des patients en soins palliatifs.

Conclusions des auteurs:

Depuis la dernière version de cette revue, nous n'avons pas trouvé de nouvelles études. Les essais de bonne qualité sont insuffisants pour faire des recommandations sur la pratique concernant l'utilisation de la nutrition médicalement assistée chez les patients en soins palliatifs.

Référence de la revue :

Good P, Richard R, Syrmis W, Jenkins-Marsh S, Stephens J. Medically assisted nutrition for adult palliative care patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD006274. DOI: 10.1002/14651858.CD006274.pub3

La paroxétine par rapport aux autres agents antidépresseurs pour la dépression

Contexte:

La paroxétine est le plus puissant de tous les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) et a été étudiée dans de nombreux essais contrôlés randomisés (ECR). Cependant, ces études comparatives fournissaient des résultats et les revues systématiques des ECR ont toujours considéré les ISRS en tant que groupe, de plus, les preuves applicables à ce groupe de médicaments pourraient ne pas être applicables à la paroxétine seule. La présente revue systématique a évalué l'efficacité et le profil de tolérabilité de la paroxétine en comparaison avec les antidépresseurs tricycliques (ATC), les ISRS et les agents nouveaux ou non conventionnels.

Objectifs:

1. Déterminer l'efficacité de la paroxétine en comparaison avec d'autres agents antidépresseurs pour soulager les symptômes aigus du trouble dépressif majeur.

2. Examiner l'acceptabilité du traitement avec la paroxétine en comparaison avec d'autres agents antidépresseurs.

3. Examiner les effets indésirables de la paroxétine, en comparaison avec d'autres agents antidépresseurs.

Conclusions des auteurs:

Certaines différences éventuellement cliniquement significatives entre la paroxétine et d'autres AD existent, mais aucune conclusion définitive ne peut être apportée à partir de ces résultats. En termes de réponse, des preuves de qualité modérée montraient que le citalopram était plus efficace que la paroxétine dans la phase aiguë (six à douze semaines), bien qu'une seule étude fournissait des données. En termes de réponse au traitement précoce (une à quatre semaines), des preuves de qualité modérée montraient que la mirtazapine était plus efficace que la paroxétine et que la paroxétine était plus efficace que la réboxétine. Cependant, aucune preuve claire ne montrait que la paroxétine était meilleure ou pire que d'autres antidépresseurs pour augmenter la réponse au traitement et ceci à toute période. Même si certaines différences ont été identifiées, les conclusions de cette revue sont considérées comme une formulation d'hypothèses plutôt qu'une vérification d'hypothèses et il serait rassurant de voir les conclusions reproduites dans de futurs essais. Enfin, la plupart des études incluses présentaient un risque de biais incertain ou élevé et étaient parrainées par l'industrie pharmaceutique. Le risque de surestimation de l'effet du traitement en raison d'un biais de parrainage devrait être pris en compte.

Référence de la revue:

Purgato M, Papola D, Gastaldon C, Trespidi C, Magni LR, Rizzo C, Furukawa TA, Watanabe N, Cipriani A, Barbui C. Paroxetine versus other anti-depressive agents for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD006531. DOI: 10.1002/14651858.CD006531.pub2

Antagonistes de l'aldostérone pour prévenir l'évolution de la maladie rénale chronique

Contexte:

Le traitement par les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA) est de plus en plus utilisé pour réduire la protéinurie et retarder la progression de la maladie rénale chronique (MRC). Cependant, la résolution de la protéinurie peut être incomplète avec ces traitements et un antagoniste de l'aldostérone peut être ajouté pour mieux prévenir la progression de la MRC. Ceci est une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2009.

Objectifs:

Évaluer l'effet des antagonistes de l'aldostérone (sélectifs (éplérénone) et non sélectifs (spironolactone)), seuls ou en association avec des IECA ou des ARA chez les adultes souffrant de MRC avec protéinurie (éventail néphrotique et non néphrotique) sur : les critères de jugement centrés sur le patient, y compris les événements cardio-vasculaires majeurs, l'hospitalisation et la mortalité toutes causes confondues ; la fonction rénale (protéinurie, taux de filtration glomérulaire (TFG), la créatinine sérique et la nécessité d'une thérapie de remplacement rénal ; et les événements indésirables (y compris la gynécomastie et l'hyperkaliémie).

Conclusions des auteurs:

Les antagonistes de l'aldostérone ont réduit la protéinurie et la pression artérielle chez les adultes atteints de MRC légère à

modérée traités par des IECA ou des ARA (ou les deux), mais ont augmenté l'hyperkaliémie et la gynécomastie. Nous ne savons pas si l'ajout d'antagonistes de l'aldostérone aux IECA ou aux ARA (ou les deux) a réduit le risque d'événements cardio-vasculaires majeurs ou de MRT dans cette population.

Référence de la revue:

Bolignano D, Palmer SC, Navaneethan SD, Strippoli GFM. Aldosterone antagonists for preventing the progression of chronic kidney disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD007004. DOI: 10.1002/14651858.CD007004.pub3

Les alpha-bloquants en tant que traitement médical expulsif pour les calculs urétéraux

Contexte:

Les calculs urinaires sont l'une des raisons les plus courantes pour laquelle les patients ont recours à un urologue, touchant environ 5 % à 10 % de la population. Les coûts annuels pour les calculs ont rapidement augmenté au fil des années et la plupart des patients atteints de colique néphrétique ou d'autres symptômes ont recours à des soins médicaux. La taille et l'emplacement des calculs sont d'importants prédicteurs pour le passage des calculs. Dans la plupart des cas, le traitement médical expulsif est une modalité de traitement appropriée et la plupart des études ont été réalisées en utilisant des alpha-bloquants. Les alpha-bloquants tendent à diminuer la pression intra-urétérale et à augmenter le passage de liquide qui pourrait augmenter le passage des calculs. L'expulsion rapide des calculs réduit le taux de complications, la nécessité d'interventions invasives et éventuellement les coûts des soins de santé. Une étude sur l'effet des alpha-bloquants en tant que traitement médical expulsif pour les calculs urétéraux est donc nécessaire.

Objectifs:

Cette revue avait pour objectif de répondre à la question suivante : est-ce que le traitement médical avec des alpha-bloquants, comparé à une autre pharmacothérapie ou à un placebo, a un impact sur le taux d'élimination des calculs, chez des patients adultes présentant des symptômes de calculs urétéraux de moins de 10 mm confirmés par imagerie ? D'autres critères de jugement cliniquement pertinents, tels que la durée d'expulsion des calculs, l'hospitalisation, les scores de la douleur, l'utilisation d'analgésiques et les effets indésirables, ont également été étudiés.

Conclusions des auteurs:

L'utilisation des alpha-bloquants chez les patients souffrant de calculs urétéraux résulte en un taux plus élevé sans calculs et une plus courte durée d'expulsion des calculs. Les alpha-bloquants devraient donc être proposés parmi les principales modalités du traitement médical expulsif.

Référence de la revue:

Campschroer T, Zhu Y, Duijvesz D, Grobbee DE, Lock M. Alpha-blockers as medical expulsive therapy for ureteral stones. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD008509. DOI: 10.1002/14651858.CD008509.pub2

Traitement anticoagulant pour l'embolie pulmonaire sous-segmentaire

Contexte:

L'embolie pulmonaire aiguë (EP) est une cause fréquente de décès, représentant 50 000 à 200 000 décès par an. Elle est la troisième cause la plus fréquente de mortalité parmi les maladies cardio-vasculaires, après la maladie coronarienne et l'accident vasculaire cérébral (AVC).

L'introduction de l'angiographie tomographique pulmonaire (CTPA) à détecteurs multiples assistée par ordinateur a permis une meilleure évaluation de l'EP concernant la visualisation des artères pulmonaires périphériques, augmentant son taux de diagnostic. Plus de cas d'EP périphériques, tels que l'EP sous-segmentaire isolée (EPSS) et l'EP accidentelle, ont donc été identifiés. Ces deux pathologies sont généralement observées chez les patients avec peu ou pas de symptômes classiques, tels que la douleur hémoptysique et pleurétique, une respiration aiguë, ou un collapsus des voies respiratoires. Cependant, chez les patients présentant une réserve cardio-pulmonaire (C / P) réduite, les symptômes classiques de l'EP peuvent être observés lors d'EPSS isolées. L'EPSS accidentelle est occasionnellement détectée chez les patients asymptomatiques, généralement par l'imagerie diagnostique réalisée pour d'autres raisons (par exemple la TDM de routine pour la stadification du cancer chez les patients oncologiques).

Traditionnellement, toutes les EP sont anticoagulées de manière similaire, indépendamment de l'emplacement, du nombre et de la taille du thrombus. Il a été suggéré que de nombreux patients atteints d'EPSS peuvent être traités sans bénéfice, augmentant les effets indésirables par une possible utilisation non nécessaire d'anticoagulants.

Les patients souffrant d'EPSS isolée ou accidentelle pourraient avoir une présentation clinique plus bénigne par rapport à ceux atteints d'une EP proximale. Toutefois, la signification clinique et le pronostic chez ces patients doivent être étudiés pour évaluer si un traitement anticoagulant est nécessaire.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité et l'innocuité du traitement anticoagulant par rapport à l'absence d'intervention chez les patients atteints de d'embolie pulmonaire sous-segmentaire (EPSS) isolée ou accidentelle.

Conclusions des auteurs:

Il n'existe pas de preuves issues d'essais contrôlés randomisés concernant l'efficacité et l'innocuité du traitement anticoagulant par rapport à l'absence d'intervention chez les patients atteints d'embolie pulmonaire sous-segmentaire (EPSS) isolée ou accidentelle, nous ne pouvons donc pas apporter de conclusions. Des recherches supplémentaires bien menées sont nécessaires avant de prendre des décisions éclairées.

Référence de la revue:

Yoo HHB, Queluz THAT, El Dib R. Anticoagulant treatment for subsegmental pulmonary embolism. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD010222. DOI: 10.1002/14651858.CD010222.pub2

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, 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. 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**, 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**).