

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)

La lettre numéro 8 présente la sélection des revues publiées en **Février 2013** dans la [Cochrane Library](http://www.cochrane.org).

1. [Préservatifs masculins non en latex versus en latex pour la contraception](#)

Contexte:

Le préservatif masculin, qui est constitué d'une gaine mince placée sur le gland et la verge, est conçu pour empêcher les grossesses en offrant une barrière physique prévenant le dépôt du sperme dans le vagin au cours du rapport sexuel. Lancés dans les années 1990, les préservatifs masculins non en latex constitués d'un film en polyuréthane ou d'élastomères synthétiques ont été mis au point pour servir de méthodes de contraception masculine alternatives pour les personnes ayant des allergies, des sensibilités ou des préférences empêchant l'utilisation régulière de préservatifs en latex.

Objectifs:

La revue a cherché à évaluer les préservatifs masculins non en latex comparé aux préservatifs en latex en termes d'efficacité contraceptive, de rupture et de glissement, de sécurité et de préférences des utilisateurs.

Conclusions des auteurs:

Bien que les préservatifs non en latex aient été associés à un taux de rupture clinique plus important que leurs équivalents en latex, les nouveaux préservatifs représentent néanmoins une alternative acceptable pour les personnes ayant des allergies, des sensibilités ou des préférences qui pourraient empêcher l'utilisation régulière de préservatifs en latex. L'efficacité contraceptive des préservatifs non en latex doit faire l'objet de recherches supplémentaires.

Référence de la revue:

Gallo MF, Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF. Nonlatex versus latex male condoms for contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 2. Art. No.: CD003550. DOI: 10.1002/14651858.CD003550.pub2

2. [Du miel comme traitement topique des plaies](#)

Contexte:

Le miel est une solution visqueuse, supersaturée en sucres, issue du nectar recueilli et modifié par l'abeille *Apis mellifera*. Le miel est utilisé depuis l'antiquité comme remède pour le traitement des plaies. Des preuves issues d'études chez l'animal et de certains essais suggèrent que le miel pourrait accélérer la cicatrisation des plaies.

Objectifs:

L'objectif était de déterminer si le miel accélérerait la vitesse de cicatrisation des plaies aiguës (par ex. les brûlures, les lacérations) et des plaies chroniques (par ex. les ulcères cutanés, les plaies chirurgicales infectées).

Conclusions des auteurs:

Les pansements au miel n'augmentent pas la vitesse de cicatrisation de façon significative pour les ulcères de jambe veineux dans le cadre d'une utilisation comme adjuvant d'un traitement de compression. Le miel pourrait retarder la cicatrisation des brûlures aux deuxième et troisième degrés comparé à une excision et à une greffe précoce, et peut également retarder la

cicatrisation de la leishmaniose cutanée dans le cadre d'une utilisation comme adjuvant de l'antimoine de méglumine. Le miel pourrait être plus efficace que certains matériaux de pansements conventionnels, mais il existe d'importantes incertitudes quant à la reproductibilité et à l'applicabilité de ces preuves. Il n'existe pas suffisamment de preuves pour orienter la pratique clinique dans les autres types de plaies et les acheteurs doivent s'abstenir de proposer des pansements au miel pour une utilisation systématique jusqu'à ce que des preuves d'effet suffisantes soient disponibles.

Référence de la revue:

Jull AB, Walker N, Deshpande S. Honey as a topical treatment for wounds. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 2. Art. No.: CD005083. DOI: 10.1002/14651858.CD005083.pub3

3. [Les antihistaminiques H1 par voie orale en monothérapie de l'eczéma](#)

Contexte:

L'eczéma est une affection cutanée courante dans de nombreux pays, et bien que la majorité des cas d'eczéma surviennent avant l'âge de cinq ans et se résorbent souvent pendant l'enfance ou l'adolescence, il peut aussi persister à l'âge adulte. Les démangeaisons sont l'aspect le plus important de l'eczéma, qui ont souvent des conséquences importantes sur la qualité de vie de la personne affectée.

Objectifs:

Évaluer les effets des antihistaminiques oraux (antagonistes H1) en monothérapie chez l'enfant et l'adulte atteints d'eczéma.

Conclusions des auteurs:

Il n'existe actuellement aucun élément de haut niveau pour étayer ou récuser l'efficacité ou l'innocuité des antihistaminiques H1 oraux en monothérapie de l'eczéma. Comme la plupart des études avaient autorisé l'utilisation de médicaments concomitants et impliquaient des approches multi-thérapeutiques, il n'a pas été possible de réaliser d'évaluation significative des effets spécifiques d'antihistaminiques H1 oraux sur l'eczéma. Bien qu'il semble nécessaire d'effectuer des essais contrôlés randomisés bien conçus excluant les médicaments concomitants, il convient de prendre en compte les questions éthiques potentiellement soulevées par l'utilisation d'antihistaminiques en monothérapie de l'eczéma excluant l'utilisation de traitements de secours ou additionnels. Une nouvelle revue systématique des études dans lesquelles ont été autorisés des traitements concomitants pourrait être utile pour déterminer les bénéfices potentiels des antihistaminiques H1 par voie orale comme traitement d'appoint.

Référence de la revue :

Apfelbacher CJ, van Zuuren EJ, Fedorowicz Z, Jupiter A, Mattered U, Weisshaar E. Oral H1 antihistamines as monotherapy for eczema. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 2. Art. No.: CD007770. DOI: 10.1002/14651858.CD007770.pub2

4. [L'amélioration de l'habitat dans un but de santé et ses conséquences socio-économiques](#)

Contexte:

Les liens bien établis entre de mauvaises conditions de logement et une mauvaise santé indiquent que l'amélioration de l'habitat pourrait constituer un mécanisme important par lequel l'investissement public conduirait à une amélioration de la santé. Les études d'interventions ayant évalué les effets des améliorations de l'habitat sur la santé sont une source importante de données pour tester des hypothèses sur le potentiel d'amélioration de la santé. Les évaluations sont susceptibles de ne pas détecter les impacts à long terme sur la santé en raison de l'insuffisance des périodes de suivi. Les impacts sur les déterminants socio-économiques de la santé pourraient constituer des indicateurs indirects précieux du potentiel d'impact à plus long terme sur la santé.

Objectifs:

Évaluer les impacts sanitaires et sociaux sur les résidents générés par les améliorations apportées à la structure physique du logement.

Conclusions des auteurs:

L'investissement dans l'habitat au niveau du confort thermique peut mener à une amélioration de la santé, surtout lorsqu'il vise les personnes mal chauffées et celles présentant une affection respiratoire chronique. Les impacts sur la santé des programmes d'amélioration visant une zone géographique sans prendre en compte les besoins individuels étaient moins clairs, mais les impacts rapportés au niveau d'une zone géographique pourraient cacher des améliorations de la santé chez les personnes les plus susceptibles d'en bénéficier. Les meilleures données disponibles indiquent qu'un logement de taille appropriée pour le ménage et dont le coût de chauffage est abordable est lié à une meilleure santé et peut favoriser l'amélioration des relations sociales au sein du foyer et au-delà. Il y a en outre certaines indications qu'un chauffage suffisant et abordable pourrait réduire les absences à l'école ou au travail.

Alors qu'une grande partie des interventions avaient ciblé des groupes à faible revenu, la quasi-absence de compte-rendu d'impacts différentiels a empêché d'analyser l'impact potentiel de l'amélioration de l'habitat sur les inégalités sociales et économiques.

Référence de la revue:

Thomson H, Thomas S, Sellstrom E, Petticrew M. Housing improvements for health and associated socio-economic outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 2. Art. No.: CD008657. DOI: 10.1002/14651858.CD008657.pub22

5. [Signes d'alerte \(« red flags »\) pour le dépistage de tumeurs malignes chez les patients souffrant d'une lombalgie](#)

Contexte:

L'identification des pathologies graves, comme le cancer médullaire, est l'un des principaux objectifs de l'évaluation clinique des patients atteints de lombalgie. Les directives cliniques recommandent à cette fin de faire attention aux signes d'alerte (« red flags ») ressortant des antécédents cliniques et de l'examen physique du patient. On ne dispose cependant que de peu de données empiriques sur la précision diagnostique de ces signes et il reste très peu d'informations sur la meilleure façon de les utiliser dans la pratique clinique.

Objectifs:

Évaluer les performances diagnostiques de caractéristiques cliniques identifiées au moyen de l'anamnèse clinique et de l'examen physique (« red flags ») pour le dépistage du cancer médullaire chez les patients présentant des lombalgies.

Conclusions des auteurs:

Pour la plupart des signes d'alerte, rien ne permet actuellement de formuler des recommandations concernant leur précision ou leur utilité diagnostique pour la détection du cancer médullaire. Les données disponibles montrent que chez les patients souffrant de lombalgie, une indication de cancer médullaire ne doit pas être basée sur un seul signe d'alerte. De nouvelles recherches s'avèrent nécessaires afin d'évaluer les performances de différentes combinaisons de tests.

Référence de la revue:

Henschke N, Maher CG, Ostelo RWJG, de Vet HCW, Macaskill P, Irwig L. Red flags to screen for malignancy in patients with low-back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 2. Art. No.: CD008686. DOI: 10.1002/14651858.CD008686.pub2

6. [Les agents antiplaquettaires en présence de maladie rénale chronique](#)

Contexte:

Les agents antiplaquettaires sont beaucoup utilisés pour prévenir les événements cardiovasculaires. Les risques et les bénéfices du traitement antiplaquettaire pourraient être différents chez les personnes atteintes de maladie rénale chronique (MRC) pour qui la prévalence des événements d'occlusion athéroscléreuse est moindre, et les risques de saignement possiblement augmentés.

Objectifs:

Résumer les effets du traitement antiplaquettaire (agent anti-plaquettaire versus contrôle ou autre agent antiplaquettaire) pour la prévention de développements cardiovasculaires et rénaux indésirables chez les personnes atteintes de MRC.

Conclusions des auteurs:

Les agents antiplaquettaires réduisent les infarctus du myocarde, mais augmentent les saignements majeurs. Les risques peuvent l'emporter sur les bénéfices chez les personnes ayant un faible risque annuel d'événement cardiovasculaire, notamment celles aux premiers stades de MRC qui n'ont pas de maladie cardio-vasculaire occlusive cliniquement évidente.

Référence de la revue:

Palmer SC, Di Micco L, Razavian M, Craig JC, Perkovic V, Pellegrini F, Jardine MJ, Webster AC, Zoungas S, Strippoli GFM. Antiplatelet agents for chronic kidney disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 2. Art. No.: CD008834. DOI: 10.1002/14651858.CD008834.pub2

7. [Les corticostéroïdes inhalés pour la toux subaiguë chez l'enfant](#)

Contexte:

La toux est le symptôme qui se présente le plus fréquemment aux services de soins primaires. La toux chez l'enfant est associée à une morbidité importante tant pour l'enfant que pour ses parents. Bien que les corticostéroïdes inhalés (CSI) aient le potentiel de réduire la toux associée à l'inflammation des voies respiratoires et à l'hyperréactivité bronchique, l'utilisation de CSI chez l'enfant n'est pas sans risque d'effets indésirables. Il serait donc bénéfique pour la pratique clinique d'évaluer systématiquement les preuves de l'efficacité des CSI pour la réduction de la sévérité de la toux chez l'enfant présentant une toux subaiguë (définie comme une toux durant entre deux et quatre semaines).

Objectifs:

Évaluer l'efficacité des CSI dans la réduction de la sévérité de la toux chez l'enfant présentant une toux subaiguë.

Conclusions des auteurs :

Il n'existe actuellement aucun élément permettant d'étayer l'utilisation de CSI dans le traitement de la toux subaiguë chez l'enfant. Cependant, cette revue systématique est limitée par le petit nombre d'études disponibles pour l'analyse, ainsi que par la taille, la qualité et la conception de ces études. De nouveaux ECR bien conçus seront nécessaires pour étayer ou réfuter l'efficacité du traitement par CSI chez les enfants présentant une toux subaiguë.

Référence de la revue:

Anderson-James S, Marchant JM, Acworth JP, Turner C, Chang AB. Inhaled corticosteroids for subacute cough in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 2. Art. No.: CD008888. DOI: 10.1002/14651858.CD008888.pub2

8. [Soins administrés par une infirmière versus un médecin pour la prise en charge de l'asthme](#)

Contexte:

L'asthme est l'affection chronique la plus fréquente durant l'enfance et sa prévalence est également élevée durant l'âge adulte, ce fait peser une charge considérable sur les ressources de santé. C'est pourquoi, la prise en charge efficace de l'asthme est importante pour réduire la morbidité et pour optimiser l'utilisation des services de santé.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité des soins de l'asthme administrés par une infirmière spécialisée en soins de l'asthme, une infirmière générale, un assistant de médecin ou un soignant professionnel spécifiquement formé en soins infirmiers, exerçant de façon relativement indépendante d'un médecin, comparés aux soins traditionnels administrés par un médecin. Notre domaine incluait tous les soins en ambulatoire de la prise en charge de l'asthme, à la fois dans des établissements de soins primaires et des hôpitaux.

Conclusions des auteurs:

Nous n'avons pas décelé de différence significative entre les soins administrés par une infirmière pour les patients atteints d'asthme comparés aux soins administrés par un médecin en ce qui concerne les critères de jugement évalués. D'après le nombre relativement petit d'études dans cette revue, les soins administrés par une infirmière peuvent s'avérer appropriés chez les patients chez qui l'asthme est bien contrôlé. Il est nécessaire de mener davantage d'études dans des contextes variés et sur des personnes ayant des niveaux variables de contrôle de l'asthme en présentant des données sur les événements indésirables et les coûts de santé.

Référence de la revue:

Kueth MC, Vaessen-Verberne AA P H, Elbers RG, Van Aalderen WMC. Nurse versus physician-led care for the management of asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 2. Art. No.: CD009296. DOI: 10.1002/14651858.CD009296.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 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](#)).