

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](#)

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 3 présente la sélection des revues publiées en **Septembre 2012** dans la [Cochrane Library](#).

1. [Antibiotiques versus placebo contre la conjonctivite bactérienne aiguë](#)

Contexte:

La conjonctivite bactérienne aiguë est une infection de la conjonctive. Tant les surfaces conjonctives de la paupière que du globe oculaire sont généralement affectées et sont classiquement rouges et enflammées. L'antibiothérapie est couramment utilisée pour le traitement de la conjonctivite bactérienne aiguë. Cette revue Cochrane a été publiée pour la première fois dans The Cochrane Library en 1999 et a été mise à jour en 2006, puis à nouveau en 2012.

Objectifs:

Évaluer les avantages et les inconvénients de l'antibiothérapie dans le traitement de la conjonctivite bactérienne aiguë.

Conclusions des auteurs:

Bien que la conjonctivite bactérienne aiguë guérisse souvent spontanément, les résultats de cette revue systématique mise à jour suggèrent que l'utilisation de gouttes ophtalmiques antibiotiques est associée à une amélioration modeste des taux de rémission clinique et microbiologique comparé à l'utilisation d'un placebo. L'utilisation de gouttes ophtalmiques antibiotiques doit donc être envisagée afin d'accélérer la disparition des symptômes et de l'infection.

Référence de la revue:

Sheikh A, Hurwitz B, van Schayck CP, McLean S, Nurmatov U. Antibiotics versus placebo for acute bacterial conjunctivitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD001211. DOI: 10.1002/14651858.CD001211.pub3

2. [Antagonistes de la vitamine K versus traitement antiplaquettaire après un accident ischémique transitoire ou un accident vasculaire cérébral ischémique mineur d'origine vraisemblablement artérielle](#)

Contexte:

Les personnes qui ont été victimes d'un accident ischémique transitoire (AIT) ou d'un AVC ischémique non invalidant ont un risque annuel d'événements vasculaires majeurs entre 4 % et 11 %. L'aspirine réduit ce risque de 20 % au maximum. Les essais de prévention secondaire après un infarctus du myocarde indiquent que le traitement avec des antagonistes de la vitamine K est associé à une réduction du risque d'environ deux fois celle d'un traitement avec un traitement antiplaquettaire.

Objectifs:

Comparer l'efficacité et l'innocuité des antagonistes de la vitamine K et du traitement antiplaquettaire dans la prévention secondaire des événements vasculaires après une ischémie cérébrale d'origine vraisemblablement artérielle.

Conclusions des auteurs:

Pour la prévention secondaire d'autres événements vasculaires après un AIT ou un AVC mineur d'origine vraisemblablement artérielle, il existe assez de preuves pour conclure que les antagonistes de la vitamine K, quelle que soit la dose, ne sont pas plus efficaces que le traitement antiplaquettaire et que l'anticoagulation d'intensité moyenne et élevée conduit à une augmentation significative des complications hémorragiques majeures.

Référence de la revue:

De Schryver ELLM, Algra A, Kappelle LJ, van Gijn J, Koudstaal PJ. , Vitamin K antagonists versus antiplatelet therapy after transient ischaemic attack or minor ischaemic stroke of presumed arterial origin. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD001342. DOI: 10.1002/14651858.CD001342.pub3

3. [Traitements topiques des verrues cutanées](#)

Contexte:

Les verrues virales sont une affection cutanée courante dont la gravité peut aller d'une nuisance mineure qui disparaît spontanément à une affection chronique gênante. De nombreux traitements topiques différents sont disponibles.

Objectifs:

Évaluer l'efficacité de traitements locaux contre les verrues cutanées non génitales chez l'adulte et l'enfant immunocompétents en bonne santé.

Conclusions des auteurs:

Les données de deux nouveaux essais comparant l'AS et la cryothérapie ont permis une meilleure appréciation de leur efficacité. Les preuves restent plus cohérentes pour l'AS, mais ne démontrent qu'un effet thérapeutique modeste. Globalement, les essais comparant la cryothérapie à un placebo n'ont démontré aucune différence significative en termes d'efficacité, mais cela a également été le cas pour les essais comparant la cryothérapie à l'AS. Un seul essai a démontré que la cryothérapie était plus efficace que le l'AS et le placebo, et cela n'était vrai que pour les verrues des mains. Les effets indésirables, tels que les douleurs, la formation de cloques et de cicatrices, n'ont pas été signalés systématiquement, mais sont probablement plus courants avec la cryothérapie.

Aucun des autres traitements examinés n'a semblé plus sûr ou plus efficace que l'AS et la cryothérapie. Deux essais portant sur le ruban adhésif transparent n'ont démontré aucun avantage par rapport au placebo. Le dinitrochlorobenzène (et éventuellement d'autres sensibilisants cutanés semblables) peuvent être utiles pour le traitement des verrues réfractaires.

Référence de la revue :

Kwok CS, Gibbs S, Bennett C, Holland R, Abbott R. Topical treatments for cutaneous warts. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD001781. DOI: 10.1002/14651858.CD001781.pub3

4. [Antidépresseurs pour les patients souffrant d'acouphènes](#)

Contexte:

Cette revue est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois dans The Cochrane Library dans le numéro 4, 2006 et déjà mise à jour en 2009.

L'acouphène est décrit comme la perception d'un son ou d'un bruit en l'absence de stimulation acoustique réelle. Il a été comparé à une douleur chronique et peut être associé à la dépression ou aux symptômes dépressifs, ce qui peut affecter la qualité de vie et la capacité à travailler. Les médicaments antidépresseurs sont utilisés pour traiter les acouphènes chez les patients avec ou sans symptômes dépressifs.

Objectifs:

Cette revue est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois dans The Cochrane Library dans le numéro 4, 2006 et déjà mise à jour en 2009.

L'acouphène est décrit comme la perception d'un son ou d'un bruit en l'absence de stimulation acoustique réelle. Il a été comparé à une douleur chronique et peut être associé à la dépression ou aux symptômes dépressifs, ce qui peut affecter la qualité de vie et la capacité à travailler. Les médicaments antidépresseurs sont utilisés pour traiter les acouphènes chez les patients avec ou sans symptômes dépressifs.

Conclusions des auteurs:

Il n'existe pas à ce jour de preuves suffisantes pour déterminer si le traitement par médicaments antidépresseurs améliore les acouphènes.

Référence de la revue:

Baldo P, Doree C, Molin P, McFerran D, Cecco S. Antidepressants for patients with tinnitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD003853. DOI: 10.1002/14651858.CD003853.pub3

5. [Interventions pour la prévention des chutes chez les personnes âgées vivant dans la communauté](#)

Contexte:

Chaque année, environ 30 % des personnes de plus de 65 ans vivant dans la communauté font une chute. Ceci est une mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2009.

Objectifs:

Évaluer les effets des interventions visant à réduire l'incidence des chutes chez les personnes âgées vivant dans la communauté.

Conclusions des auteurs:

Les programmes d'exercices en groupe ou à domicile, ainsi que les interventions de sécurité domestique, réduisent le taux de chutes et le risque de chute.

Les programmes multifactoriels d'évaluation et d'intervention réduisent le taux de chutes mais pas le risque de chute ; le Tai Chi réduit le risque de chute.

Dans l'ensemble, la supplémentation en vitamine D ne semble pas réduire les chutes mais pourrait être efficace chez les personnes qui ont des taux bas de vitamine D avant le traitement.

Référence de la revue:

Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S, Clemson LM, Lamb SE. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD007146. DOI: 10.1002/14651858.CD007146.pub3

6. [AINS topiques pour les douleurs musculo-squelettiques chroniques chez l'adulte](#)

Contexte:

Les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont souvent pris par voie orale, mais ils sont également disponibles sous la forme de préparations topiques à appliquer ou frotter sur la peau d'une articulation douloureuse, généralement affectée d'arthrite, dans le but de soulager la douleur localisée. Les AINS topiques sont couramment utilisés dans certaines parties du monde pour les pathologies douloureuses aiguës et chroniques, mais ils n'ont pas été universellement acceptés jusqu'à récemment. Un des problèmes tenait au fait que les études cliniques les plus anciennes étaient généralement de courte durée, quatre semaines ou moins, et que l'on considère que les études courtes ne conviennent pas pour les états douloureux permanents.

Objectifs:

Étudier l'utilisation des AINS topiques pour les douleurs musculo-squelettiques chroniques, en se concentrant sur des études de bonne qualité méthodologique, et en examinant l'effet mesuré des préparations selon la durée de l'étude. L'objectif principal était d'évaluer l'efficacité du traitement dans des études d'une durée d'au moins 8 semaines.

Conclusions des auteurs:

Les AINS topiques peuvent offrir un bon soulagement de la douleur ; la solution de diclofénac topique est équivalente aux AINS oraux pour l'arthrose du genou et de la main, mais il n'existe pas de preuves pour d'autres affections chroniques douloureuses. Le type de formulation peut influencer sur l'efficacité. Les AINS topiques augmentent l'incidence des effets indésirables locaux, mais les effets indésirables gastro-intestinaux sont réduits par rapport aux AINS oraux.

Référence de la revue:

Derry S, Moore RA, Rabbie R. Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD007400. DOI: 10.1002/14651858.CD007400.pub2

7. [Inhibiteurs de la cholinestérase en cas de troubles cognitifs modérés](#)

Contexte:

Les troubles cognitifs modérés peuvent représenter un stade pré-clinique de démence mais ils forment un groupe hétérogène avec un pronostic variable.

Objectifs:

Évaluer l'innocuité et l'efficacité des inhibiteurs de la cholinestérase chez les personnes qui ont des troubles cognitifs modérés

Conclusions des auteurs :

Il existe très peu de données indiquant que les inhibiteurs de la cholinestérase affectent la progression vers la démence ou les résultats aux tests cognitifs en cas de troubles cognitifs modérés. Ces données peu fiables sont écrasées par le risque accru d'événements indésirables, en particulier au niveau gastro-intestinal. Les inhibiteurs de la cholinestérase ne devraient pas être recommandés pour les troubles cognitifs modérés.

Référence de la revue:

Russ TC, Morling JR. Cholinesterase inhibitors for mild cognitive impairment. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD009132. DOI: 10.1002/14651858.CD009132.pub2

8. [Tiotropium versus bêta-agonistes à action prolongée pour une broncho-pneumopathie chronique obstructive stable](#)

Contexte:

Le tiotropium et les bêta2-agonistes (BAAP) sont tous deux acceptés dans le traitement courant des personnes souffrant de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) stable. Il existe de nouvelles études qui ont comparé le tiotropium aux BAAP, y compris certains qui ont évalué des BAAP récemment introduits sur le marché.

Objectifs:

Comparer les effets cliniques relatifs du bromure de tiotropium seul par rapport aux BAAP seuls, en fonction des mesures relatives à la qualité de vie, aux exacerbations, à la fonction pulmonaire et aux événements indésirables graves, chez les personnes atteintes d'une BPCO stable.

Évaluer de manière critique et résumer les preuves actuelles sur les coûts et la rentabilité associée au tiotropium par rapport aux BAAP chez les personnes souffrant de BPCO.

Conclusions des auteurs:

Chez les personnes souffrant de BPCO, les preuves sont équivoques quant à savoir si le tiotropium offre ou non un bénéfice plus important que les BAAP pour améliorer la qualité de vie ; toutefois, les différences dans l'effet entre les types de BAAP compliquent la situation. Le tiotropium était plus efficace que les BAAP en tant que groupe pour prévenir les exacerbations de la BPCO et les hospitalisations liées à la maladie, même s'il n'a été constaté aucune différence statistique entre les groupes dans les taux d'hospitalisation globaux ou dans la mortalité pendant les périodes d'étude. Il a été enregistré moins d'événements indésirables graves et de retraits des études avec le tiotropium par rapport aux BAAP. L'amélioration des symptômes et les modifications de la fonction pulmonaire étaient similaires entre les groupes de traitement. Vu le petit nombre d'études à ce jour, et leurs niveaux élevés d'hétérogénéité, une approche pourrait être de donner à un patient atteint de BPCO un essai substantiel de tiotropium, suivi d'un BAAP (ou vice versa), puis de continuer la prescription du bronchodilatateur à action prolongée que le patient préfère. Il est nécessaire de réaliser des études supplémentaires pour comparer le tiotropium aux différents BAAP, elles sont actuellement en cours. Les preuves économiques disponibles indiquent que le tiotropium peut être plus rentable que le salmétérol dans plusieurs contextes spécifiques, mais il subsiste des incertitudes importantes à ce sujet.

Référence de la revue:

Chong J, Karner C, Poole P. Tiotropium versus long-acting beta-agonists for stable chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD009157. DOI: 10.1002/14651858.CD009157.pub2

9. [Antibiotiques utilisés en cas d'otite moyenne avec effusion chez les enfants](#)**Contexte:**

L'otite moyenne avec effusion (OME) se caractérise par une accumulation de liquide dans l'oreille moyenne derrière une membrane tympanique intacte, sans symptômes ou signes d'infection aiguë. Chez environ un enfant sur trois avec une OME, un agent pathogène bactérien est toutefois identifié dans le liquide de l'oreille moyenne. Dans la plupart des cas, l'OME entraîne une déficience auditive moyenne de courte durée. Lorsque cela arrive pendant la petite enfance et si les épisodes d'OME (bilatérale) persistent ou sont récurrents, la perte auditive associée peut être importante et avoir un impact négatif sur le développement du langage et le comportement. Comme la plupart des cas d'OME se résolvent spontanément, seuls les enfants avec une effusion persistante au niveau de l'oreille moyenne et une perte auditive associée nécessitent potentiellement un traitement. Les précédentes revues Cochrane se sont concentrées sur l'efficacité de l'insertion de canules, l'adénoïdectomie, l'auto-gonflement, les anti-histaminiques, les décongestionnants et les stéroïdes par voie intranasale, orale et topique en cas d'OME. Cette revue se concentre sur l'efficacité des antibiotiques chez les enfants souffrant d'une OME.

Objectifs:

Évaluer les effets des antibiotiques chez les enfants de moins de 18 ans souffrant d'OME.

Conclusions des auteurs:

Les résultats de notre revue n'appuient pas l'utilisation systématique d'antibiotiques chez les enfants de moins de 18 ans souffrant d'une otite moyenne avec effusion. Les effets les plus importants des antibiotiques ont été constatés chez les enfants traités en continu pendant quatre semaines et trois mois. Même si des avantages clairs et pertinents des antibiotiques ont été démontrés, ils doivent être mis en balance avec les effets indésirables potentiels lorsqu'une décision de traitement est prise. Les effets indésirables immédiats des antibiotiques sont courants et l'émergence d'une résistance bactérienne a été de fait associée à l'utilisation répandue des antibiotiques pour des affections courantes telles que les otites moyennes.

Référence de la revue:

van Zon A, van der Heijden GJ, van Dongen TMA, Burton MJ, Schilder AGM. Antibiotics for otitis media with effusion in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD009163. DOI: 10.1002/14651858.CD009163.pub2

10. [Le magnésium pour les crampes des muscles squelettiques](#)**Contexte:**

Les crampes des muscles squelettiques sont courantes et souvent présentées aux médecins en association avec une grossesse, un âge avancé, la pratique d'exercice ou des dysfonctionnements du motoneurone (telle que la sclérose latérale amyotrophique). Les suppléments de magnésium sont disponibles sur le marché pour la prophylaxie des crampes mais l'efficacité du magnésium pour cette indication n'a jamais été évaluée par une revue systématique. **Objectifs:**

Évaluer les effets de la supplémentation en magnésium comparé à l'absence de traitement, un placebo ou d'autres traitements contre les crampes chez les personnes souffrant de crampes des muscles squelettiques.

Conclusions des auteurs:

Il est peu probable que la supplémentation en magnésium fournisse une prophylaxie cliniquement significative sur les crampes chez les personnes âgées souffrant de crampes des muscles squelettiques. En revanche, pour les femmes souffrant de crampes au repos associées à la grossesse, la littérature est contradictoire et des recherches supplémentaires sont nécessaires pour cette population de patients. Nous n'avons trouvé aucun essai contrôlé randomisés évaluant l'apport de magnésium pour les crampes musculaires liées à l'exercice physique ou à une maladie (par exemple, la sclérose latérale amyotrophique/maladie du motoneurone).

Référence de la revue:

Garrison SR, Allan GM, Sekhon RK, Musini VM, Khan KM. Magnesium for skeletal muscle cramps. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD009402. DOI: 10.1002/14651858.CD009402.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](#)).