



*Nous sommes heureux de vous adresser cette lettre d'information qui reprend sa parution après plusieurs mois d'interruption liée à des changements dans notre processus de traduction. Cette lettre présente les résumés des revues publiées en janvier par la Cochrane Library.  
Nous vous souhaitons d'excellentes fêtes de fin d'année.*

## Sélection des revues systématiques : Décembre 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](mailto:gilberg@parisdescartes.fr))

---

## Libération endoscopique pour le syndrome du canal carpien

### Contexte:

Le syndrome du canal carpien (SCC) est la neuropathie compressive des extrémités supérieures la plus courante. Elle est causée par une augmentation de la pression sur le nerf médian entre le ligament carpien transverse et l'os carpien. Le traitement chirurgical consiste à libérer le nerf en pratiquant une incision du ligament carpien transverse. Cela peut être effectué par une approche ouverte ou par voie endoscopique.

### Objectifs:

Évaluer l'efficacité et l'innocuité des techniques de libération endoscopique du canal carpien par rapport à n'importe quelle autre intervention chirurgicale pour le traitement du SCC. Plus spécifiquement, pour évaluer l'impact relatif des techniques endoscopiques dans le soulagement des symptômes, la récupération fonctionnelle (le retour au travail et la reprise des activités quotidiennes) et la réduction des taux de complication.

### Conclusions des auteurs:

Dans cette revue, avec uniquement l'appui de preuves de faible qualité, la LECC et la COT pour libérer le canal carpien sont aussi efficaces l'une que l'autre dans le soulagement des symptômes et l'amélioration du statut fonctionnel. Bien que la LECC puisse être significativement plus bénéfique que la COT du point de vue fonctionnel pour l'amélioration de la force de préhension. La LECC semble être associée à moins de complications mineures par rapport à la COT, mais nous n'avons trouvé aucune différence dans les taux de complications majeures. Le retour au travail est plus rapide après une libération endoscopique, d'en moyenne huit jours. Les conclusions de cette revue sont limitées par le risque de biais élevé, une imprécision statistique et un manque de cohérence dans les études incluses.

### Référence de la revue:

## Suivi des soins de santé physique des patients atteints de troubles mentaux graves

---

### Contexte:

Les directives actuelles suggèrent qu'il faut surveiller la santé physique des personnes atteintes de troubles mentaux graves, et des investissements financiers significatifs ont été faits au cours des dernières années pour y parvenir.

### Objectifs:

Évaluer l'efficacité du suivi en santé physique, par rapport à des soins standard, chez des patients atteints de troubles mentaux graves.

### Conclusions des auteurs:

Il n'existe toujours pas de preuves issues d'essais randomisés pour soutenir ou réfuter les directives et les pratiques actuelles. Celles-ci sont fondées sur le consensus des experts, l'expérience clinique et les bonnes intentions plutôt que des preuves de haute qualité.

### Référence de la revue:

Tosh G, Clifton AV, Xia J, White MM. Physical health care monitoring for people with serious mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 1. Art. No.: CD008298. DOI: 10.1002/14651858.CD008298.pub3

## Les prothèses auditives pour l'acouphène chez les personnes souffrant d'une perte auditive

---

### Contexte:

L'acouphène est décrit comme la perception d'un son ou d'un bruit en l'absence de stimulation acoustique réelle. Sans actuel remède pour les acouphènes, la prise en charge clinique se concentre généralement sur la réduction des effets des troubles comorbides, tels que la détresse ou la perte auditive. Avec les acouphènes, la perte auditive est couramment comorbide, la logique implique donc que l'amplification de sons externes par les prothèses auditives permette de réduire la perception des acouphènes sonores et la détresse associée.

### Objectifs:

Évaluer les effets des prothèses auditives spécifiquement en termes de bénéfice des acouphènes chez les patients souffrant d'acouphènes et de perte auditive coexistante.

### Conclusions des auteurs:

Les preuves actuelles pour la prescription de prothèse auditive pour les acouphènes sont limitées. Pour être utiles, les études futures devraient utiliser de façon appropriée l'assignation en aveugle et être cohérentes en termes d'utilisation de mesures de résultat. Alors que les prothèses auditives sont parfois prescrites dans le cadre de la prise en charge des acouphènes, il n'existe actuellement aucune preuve permettant de soutenir ou de réfuter leur utilisation en tant qu'intervention plus systématique pour les acouphènes.

### Référence de la revue :

Hoare DJ, Edmondson-Jones M, Sereda M, Akeroyd MA, Hall D. Amplification with hearing aids for patients with tinnitus and co-existing hearing loss. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 1. Art. No.: CD010151. DOI: 10.1002/14651858.CD010151.pub2

## La dihydroartémisinine-pipéraquine pour le traitement du paludisme à Plasmodium falciparum non compliqué

---

### Contexte:

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisine (CTA) pour le traitement du paludisme à Plasmodium falciparum non compliqué. Cette revue vise à aider la prise de décision des programmes de contrôle du paludisme en fournissant une synthèse des effets relatifs de la dihydroartémisinine-pipéraquine (DHA-P) par rapport à d'autres CTA recommandées.

### Objectifs:

Évaluer l'efficacité et l'innocuité de la DHA-P par rapport à d'autres CTA pour le traitement du paludisme à P. falciparum non compliqué chez l'adulte et l'enfant.

### Conclusions des auteurs:

En Afrique, la dihydroartémisinine-pipéraquine réduit dans l'ensemble l'échec du traitement par rapport à l'artéméthér-luméfantrine, bien que les deux médicaments aient des taux d'échec PCR-ajustés inférieurs à 5 %. En Asie, la dihydroartémisinine-pipéraquine est aussi efficace que l'artésunate + la méfloquine et est mieux tolérée.

### Référence de la revue:

Zani B, Gathu M, Donegan S, Olliaro PL, Sinclair D. Dihydroartemisinin-piperaquine for treating uncomplicated malaria. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 1. Art. No.: CD010927. DOI: 10.1002/14651858.CD010927

## Les inhibiteurs des canaux calciques pour le phénomène de Raynaud primitif

---

### Contexte:

Les inhibiteurs des canaux calciques sont les médicaments les plus fréquemment prescrits pour les personnes atteintes de le du phénomène de Raynaud primitif. Le phénomène de Raynaud primitif est une pathologie courante qui se caractérise par une réponse angioplastique au froid ou émotionnelle avec un : de façon classique, les doigts et les orteils deviennent incolores, puis bleus, puis rouges.

### Objectifs:

Évaluer les effets de différents inhibiteurs des canaux calciques pour le phénomène de Raynaud primitif à partir de taux de crises, de scores de gravité, de scores de préférence des patients et de mesures physiologiques.

### Conclusions des auteurs:

Les essais contrôlés randomisés inclus dans cette revue apportent des preuves de qualité moyenne indiquant que les inhibiteurs des canaux calciques par voie orale sont peu efficaces dans le traitement du phénomène de Raynaud primitif en se fondant sur la fréquence des crises. Toutefois, les résultats de cette revue étaient limités par des échantillons de petite taille dans les études incluses et par les données de qualité variable, en particulier en ce qui concerne les mesures de résultats.

### Référence de la revue:

Ennis H, Anderson ME, Wilkinson J, Herrick AL. Calcium channel blockers for primary Raynaud's phenomenon. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 1. Art. No.: CD002069. DOI: 10.1002/14651858.CD002069.pub4

## Thrombolyse pour la thrombose veineuse profonde aiguë

---

### Contexte:

L'objectif du traitement standard pour la thrombose veineuse profonde est de réduire les complications immédiates. L'utilisation de la thrombolyse ou des médicaments permettant de dissoudre le caillot pourrait réduire les complications à long terme du syndrome post-thrombotique (SPT) (douleur, gonflement, décoloration de la peau ou ulcération veineuse) dans la jambe affectée. Ceci est la deuxième mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2004.

### Objectifs:

Évaluer les effets de la thérapie thrombolytique et anticoagulants contre anticoagulant dans la prise en charge des personnes atteintes de la thrombose veineuse profonde (TVP) du membre inférieur, tels que déterminés par les effets sur l'embolie pulmonaire, la récurrence de thromboembolie veineuse, l'hémorragie majeure, les complications post-thrombotiques, la perméabilité veineuse et la fonction veineuse.

### Conclusions des auteurs:

La thrombolyse augmente la perméabilité des veines et réduit l'incidence du PTS suite à une TVP proximale d'un tiers. Les critères d'éligibilité stricts sont nécessaires pour réduire le risque de complications hémorragiques et cela limite l'applicabilité de ce traitement. Chez ceux qui sont traités, il existe une petite augmentation du risque de saignement. Ces dernières années, la TDC est la voie d'administration la plus étudiée, et les résultats semblent être similaires à une administration systémique.

### Référence de la revue:

Watson L, Broderick C, Armon MP. Thrombolysis for acute deep vein thrombosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 1. Art. No.: CD002783. DOI: 10.1002/14651858.CD002783.pub3

## Ajout de bêta2-agonistes à action prolongée versus ajout d'antileucotriènes aux corticoïdes inhalés dans l'asthme chronique

---

### Contexte:

La persistance des symptômes chez certains patients asthmatiques malgré la prise régulière de corticoïdes inhalés (CSI) constitue un défi pour la prise en charge thérapeutique. Les bêta2-agonistes à action prolongée (BAAP) et les antileucotriènes (ARL) sont deux options qui pourraient être envisagées comme traitement d'appoint en complément des CSI.

### Objectifs:

Comparer l'efficacité et l'innocuité de l'ajout d'un BAAP par rapport à un ARL au schéma thérapeutique pour les enfants et les adultes asthmatiques demeurant symptomatiques malgré un traitement régulier aux CSI. Nous avons spécifiquement voulu examiner l'impact relatif des deux agents sur les exacerbations de l'asthme, la fonction pulmonaire, les symptômes, la qualité de vie, les événements indésirables et les arrêts prématurés.

### Conclusions des auteurs:

Chez les adultes asthmatiques insuffisamment contrôlés par, principalement, des CSI à dose faible avec une réversibilité significative aux bronchodilatateurs, l'ajout d'un BAAP aux ICS est légèrement supérieur à l'ajout d'un ARL pour réduire les exacerbations traitées par la prise de corticoïdes oraux, avec une réduction absolue de deux points de pourcentage. Les différences en faveur des BAAP par rapport aux ARL comme traitement d'appoint ont été observées dans la fonction pulmonaire et, dans une moindre mesure, dans l'utilisation de médicaments de secours, les symptômes et la qualité de vie. Le plus faible taux global d'arrêt prématuré et la plus grande proportion de participants satisfaits de leur traitement sont indirectement en faveur de l'association BAAP + CSI par rapport à ARL + CSI. Des données probantes ont montré un risque légèrement accru d'EIG avec les BAAP par rapport aux ARL, avec une augmentation absolue d'un point de pourcentage. Nos résultats sont légèrement en faveur de l'utilisation d'un seul inhalateur pour l'administration conjointe BAAP + CSI à dose faible ou moyenne. En raison de la rareté des essais pédiatriques, nous ne sommes pas en mesure de tirer des conclusions définitives concernant le meilleur traitement d'appoint chez les enfants.

#### Référence de la revue:

Chauhan BF, Ducharme FM. Addition to inhaled corticosteroids of long-acting beta-agonists versus anti-leukotrienes for chronic asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 1. Art. No.: CD003137. DOI: 10.1002/14651858.CD003137.pub5

## Antibiotiques et antiseptiques pour les ulcères veineux de jambe

---

### Contexte:

Les ulcères veineux de jambe sont un type de plaies chroniques qui, dans les pays développés, affecte jusqu'à 1 % des adultes à un moment de leur vie. Beaucoup de ces plaies sont colonisées par des bactéries ou présentent des signes d'infection clinique. La présence d'une infection peut retarder la cicatrisation de l'ulcère. Deux stratégies principales sont utilisées pour prévenir et traiter l'infection clinique dans les ulcères veineux de jambe : les antibiotiques systémiques ou les antibiotiques et antiseptiques topiques.

### Objectifs:

L'objectif de cette revue était de déterminer les effets des antibiotiques systémiques et des antibiotiques et antiseptiques topiques sur la cicatrisation des ulcères veineux.

### Conclusions des auteurs:

À l'heure actuelle, aucune donnée probante n'est disponible pour soutenir l'utilisation systématique d'antibiotiques systémiques pour stimuler la cicatrisation des ulcères veineux de jambe. Cependant, le manque de données fiables signifie qu'il n'est pas possible de recommander l'arrêt d'un quelconque des agents examinés. En termes de préparations topiques, certaines preuves soutiennent l'utilisation de l'iode cadexomère. Les preuves actuelles ne permettent pas de recommander l'utilisation systématique de produits à base de miel ou d'argent. D'autres recherches de bonne qualité sont nécessaires avant que des conclusions définitives puissent être tirées concernant l'efficacité de la povidone iodée, des préparations à base de peroxyde, d'éthacridine lactate, de chloramphénicol, de framycétine, de mupirocine, d'ethacridine ou de chlorhexidine dans la cicatrisation de l'ulcération veineuse de jambe. À la lumière des problèmes croissants de résistance bactérienne aux antibiotiques, les directives actuelles de prescription recommandent que les préparations antibactériennes soient utilisées uniquement en cas d'infection clinique, pas pour la colonisation bactérienne.

#### Référence de la revue:

O'Meara S, Al-Kurdi D, Ologun Y, Ovington LG, Martyn-St James M, Richardson R. Antibiotics and antiseptics for venous leg ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 1. Art. No.: CD003557. DOI: 10.1002/14651858.CD003557.pub5

## L'omalizumab pour le traitement de l'asthme chez les adultes et les enfants

---

### Contexte:

L'asthme est une maladie respiratoire qui affecte environ 300 millions de personnes dans le monde et est associé à une morbidité et une mortalité importantes. L'omalizumab est un anticorps monoclonal qui se fixe et inhibe les immunoglobulines E (IgE) sériques. Il est appelé médicament anti-IgE. L'IgE est un médiateur immunitaire impliqué dans des manifestations cliniques de l'asthme. Une mise à jour récente des recommandations du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) de 2013 préconise l'omalizumab pour une utilisation en tant que traitement additionnel chez les adultes et les enfants de plus de six ans souffrant d'un asthme allergique persistant sévère à IgE insuffisamment contrôlé qui nécessite un recours continu ou fréquent aux corticostéroïdes oraux.

### Objectifs:

Évaluer les effets de l'omalizumab par rapport à un placebo ou à un traitement conventionnel pour le traitement de l'asthme chez l'adulte et l'enfant.

### Conclusions des auteurs:

L'omalizumab a été efficace pour réduire les exacerbations de l'asthme et les hospitalisations en traitement d'appoint aux stéroïdes inhalés et pendant les phases de réduction progressive des stéroïdes dans les essais cliniques. L'omalizumab était

significativement plus efficace que le placebo pour augmenter le nombre de participants qui ont été en mesure de réduire ou arrêter les stéroïdes inhalés. L'omalizumab était généralement bien toléré, bien que plus de réactions au point d'injection ont été observées avec l'omalizumab. Une évaluation plus poussée est nécessaire dans les populations d'enfants tout comme la comparaison directe avec des CSI en double placebo. Bien que les analyses en sous-groupe suggèrent que les participants recevant de la prednisolone avaient un meilleur contrôle de l'asthme lorsqu'ils recevaient l'omalizumab, il reste à être testé de manière prospective si l'ajout d'omalizumab a un effet d'épargne de la prednisolone. On ignore également s'il existe un niveau de départ seuil d'IgE sérique pour une efficacité optimale de l'omalizumab. Étant donné le coût élevé du médicament, l'identification de biomarqueurs prédictifs de la réponse est d'importance majeure pour les recherches futures.

#### Référence de la revue:

Normansell R, Walker S, Milan SJ, Walters E, Nair P. Omalizumab for asthma in adults and children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 1. Art. No.: CD003559. DOI: 10.1002/14651858.CD003559.pub4

## Soins de répit pour les personnes atteintes de démence et leurs aidants

---

### Contexte:

Prendre soin d'une personne atteinte de démence peut être émotionnellement et physiquement exigeant. Les soins de répit consistent en une intervention visant à apporter du repos et du soulagement aux aidants. Il n'est pas clair quels peuvent être leurs effets positifs et négatifs sur les aidants et les personnes atteintes de démence.

### Objectifs:

Évaluer les bénéfices et inconvénients des soins de répit pour les personnes atteintes de démence et leurs aidants, en particulier l'effet des soins de répit sur les taux de placement en institution.

### Conclusions des auteurs:

Les preuves actuelles ne permettent pas de démontrer des bénéfices ou des effets indésirables de l'utilisation des soins de répit pour les personnes atteintes de démence ou leurs aidants. Cependant ces résultats doivent être considérés avec prudence, car ils pourraient refléter le manque de recherches de haute qualité dans ce domaine plutôt qu'une réelle absence de bénéfice. Compte tenu de la fréquence avec laquelle les soins de répit sont préconisés et délivrés, des essais bien conçus sont nécessaires dans ce domaine.

#### Référence de la revue:

Maayan N, Soares-Weiser K, Lee H. Respite care for people with dementia and their carers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 1. Art. No.: CD004396. DOI: 10.1002/14651858.CD004396.pub3

*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](#)).