

InfoPOEMs

The Clinical Awareness System™

CHACUN MOIS, *Le Médecin du Québec* publie une sélection de résumés d'articles de recherche provenant de la banque d'articles POEMs (*Patient-Oriented Evidence that Matters*, ce qui signifie preuves pertinentes axées sur le patient). La liste complète des sujets se trouve sur le site Web d'InfoPOEMs au www.infopoems.com. Ces articles ont pour objectif de fournir des preuves dignes de confiance orientées vers le patient et transférables à la pratique de l'omnipraticien. Ils constituent la quintessence des connaissances scientifiques pertinentes à la médecine de première ligne. Des critères sérieux ont présidé au choix de ces articles. Le niveau de preuve s'appuie sur les critères établis par le groupe de travail sur la médecine factuelle. Le niveau 1 est le plus fort et le niveau 5, le plus faible. La grille des niveaux de preuve est disponible au www.infopoems.com/loe.cfm. Chaque mois, un omnipraticien choisit les résumés d'articles qui seront publiés en fonction du contexte de la pratique médicale au Québec.

Les InfoPOEMs complètent bien la section *Nouveautés médicales* où l'on trouve aussi une analyse d'articles scientifiques à laquelle s'ajoutent des commentaires de médecins québécois. Ces réflexions aident le lecteur à évaluer si les résultats de certaines études peuvent s'appliquer dans sa pratique quotidienne.

Ces deux rubriques aideront les médecins à exercer leur esprit critique et à faire une lecture efficace de la littérature.

La luminothérapie améliore légèrement les fonctions cognitives des aînés atteints de démence

La luminothérapie ou les suppléments de mélatonine permettent-ils d'améliorer les fonctions cognitives et non cognitives des personnes âgées vivant dans des résidences avec services ?

Conclusion :

La luminothérapie (+1000 lux) accroît légèrement les fonctions cognitives et non cognitives des personnes âgées vivant dans des résidences avec services. Par ailleurs, les suppléments de mélatonine apportent une amélioration modeste de la qualité du sommeil, mais entraînent des perturbations de l'humeur pendant la journée. L'association des deux réduit quant à elle les effets indésirables de la mélatonine prise seule. Malheureusement, ni la luminothérapie ni la mélatonine ni leur association ne permettent de réduire le nombre de transferts en centre d'hébergement ni la mortalité globale, non plus que de les retarder de façon importante.

Niveau de preuve :

1b

Source :

Riemersma-van der Lek RF, Swaab DF, Twisk J, Hol EM, Hoogendijk WJG, Van Someren EJW.

Effect of bright light and melatonin on cognitive and noncognitive function in elderly residents of group care facilities. A randomized controlled trial. *JAMA* 2008 ; 299 : 2642-55.

Type d'étude : Étude à répartition aléatoire (à double insu)

Financement : Industrie et gouvernement

Contexte : Consultations externes (diverses)

Répartition : Dissimulée

Résumé :

La stimulation prolongée du système circadien par la lumière vive et la mélatonine peut réduire le déclin cognitif chez les aînés. Dans cette étude, les chercheurs ont recruté 189 personnes, dont l'âge moyen était de 85,5 ans, habitant dans douze résidences avec services des Pays-Bas. La plupart des sujets (87 %) répondaient aux critères du *DSM-IV* pour une démence possible de type Alzheimer (63 %), vasculaire (11 %) ou autre (13 %). Selon un plan factoriel à deux niveaux, les patients de chaque centre ont été répartis au hasard (répartition dissimulée) dans un des groupes suivants : séance de luminothérapie (+1000 lux) seule, séance de luminothérapie et suppléments de mélatonine (2,5 mg au coucher pour tous les

participants), séance d'exposition à la lumière naturelle (+300 lux) et suppléments de mélatonine, séance d'exposition à la lumière naturelle et placebo. L'exposition à la lumière vive (+1000 lux) avait lieu chaque jour de 9 h à 18 h. Le personnel soignant et les évaluateurs ne connaissaient pas la répartition des patients dans les groupes et ne pouvaient déterminer, d'un point de vue statistique, l'intensité de la lumière utilisée. Les sujets ont fait l'objet d'un suivi complet pendant 3,5 ans, y compris jusqu'à la mort ou jusqu'à leur transfert en centre d'hébergement. Selon l'analyse en intention de traiter, la luminothérapie a permis de réduire considérablement le déclin cognitif de 0,9 point sur l'échelle de 30 points du *Mini-Mental State Examination*. Cependant, on ne sait pas si un tel résultat est valable sur le plan clinique. Selon des outils standard validés antérieurement, la luminothérapie améliore significativement, mais de façon minimale, les scores de dépression et les taux de limitations fonctionnelles. La prise de mélatonine seule a réduit de façon significative la période d'endormissement de 8,2 minutes (médiane) et a prolongé la durée du sommeil de 27 minutes (médiane), mais a aussi accru le repli sur soi et les affects négatifs. Par ailleurs, l'association mélatonine-luminothérapie n'a entraîné aucun effet indésirable. Malheureusement, même si ce résultat a une plus grande pertinence clinique, l'affectation au groupe expérimental n'a pas eu d'effets sur la fréquence, ni sur le moment des transferts vers un centre d'hébergement pas plus que sur la mortalité globale.

Le gel d'aloès, efficace contre le lichen plan buccal

Le gel d'aloès est-il efficace contre le lichen plan buccal ?

Conclusion :

L'emploi du gel d'aloès constitue un traitement efficace, peu coûteux et bien toléré contre le lichen plan buccal.

Niveau de preuve :

1b

Source :

Choonhakarn C, Busaracome P, Sripanidkulchai B,

Sarakarn P. The efficacy of aloe vera gel in the treatment of oral lichen planus: a randomized controlled trial. *Br J Dermatol* 2008 ; 158 : 573-7.

Type d'étude : Étude à répartition aléatoire
(à double insu)

Financement : Gouvernement

Contexte : Consultations externes (spécialisées)

Résumé :

Le lichen plan buccal touche de 1 % à 2 % de la population. Les corticostéroïdes, le tacrolimus et les rétinoïdes sont parmi les diverses modalités de traitement. Dans cette étude, 54 patients atteints de lésions érosives (83 %) ou ulcéreuses (17 %) ont été répartis au hasard dans deux groupes équilibrés en début d'étude : un recevant un gel d'aloès à 70 % et l'autre, un placebo correspondant. Les propriétés anti-inflammatoires de l'aloès peuvent agir sur les taux de facteur de nécrose tumorale. Les sujets, dont la moitié environ était des femmes, avaient en moyenne 52 ans. Les auteurs ne précisent pas si l'analyse a été faite en intention de traiter ou selon le protocole. Toutefois, comme l'analyse a porté sur un nombre identique de sujets dans chaque groupe, elle a fort probablement été faite en intention de traiter. Le critère d'évaluation principal était la cotation des symptômes par le patient et le médecin après deux, quatre, six et huit semaines. Une réponse clinique bonne ou complète a été obtenue chez 88 % des patients utilisant le gel d'aloès contre 4 % chez les sujets ayant reçu le placebo ($P < 0,001$; nombre de patients à traiter [NNT] < 1). Un soulagement partiel ou total de la douleur a été observé chez 96 % des sujets du groupe expérimental contre 11 % de ceux du groupe témoin ($P < 0,001$; NNT < 1). Deux patients ont ressenti une légère sensation de brûlure et de démangeaison, qui est toutefois disparue après une semaine d'utilisation continue. ☞

Pour voir le site original d'InfoPOEMs,
allez au www.infopoems.com

Copyright © 2006 by Wiley Subscription Services, Inc.
Tous droits réservés.