

InfoPOEMs

The Clinical Awareness System™

LE MÉDECIN DU QUÉBEC publie, à l'occasion, des 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.essentialevidenceplus.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.essentialevidenceplus.com/product/ebm_loe.cfm?show=oxford. 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.

L'irrigation saline, plus efficace que la nébulisation contre les symptômes nasaux

L'irrigation nasale est-elle plus efficace que la nébulisation nasale d'une solution saline pour réduire les symptômes nasaux ou sinusiens chroniques ?

Conclusion

L'irrigation nasale (douche), à l'aide d'un jet de solution physiologique salée, est plus efficace pour réduire les symptômes nasaux généraux ou sinusiens que la nébulisation d'une telle solution. Cette solution peut être préparée à la maison, achetée prête à l'emploi ou administrée à l'aide d'un pot neti. Dirigez vos patients vers des présentations vidéo en ligne, par exemple sur www.youtube.com, montrant comment administrer la préparation.

Niveau de preuve : 1b

Source

Pynnonen MA, Mukerji SS, Kim HM, Adams ME, Terrell JE. Nasal saline for chronic sinonasal symptoms. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2007 ; 133 (11) : 1115-20.

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

Financement : Industrie

Contexte : Consultations externes (spécialisées)

Répartition : Dissimulée

Résumé

Les chercheurs américains ont recruté, à l'aide d'annonces publiées dans la collectivité, 121 adultes souffrant de symptômes nasosinusiens chroniques. Les sujets, des hommes et des femmes âgés en moyenne de 46 ans, avaient signalé des symptômes de congestion nasale et d'écoulement épais ou clair. Chez la plupart d'entre eux, les symptômes étaient souvent ou toujours présents depuis plus de six mois. Les patients venant de subir une opération aux sinus ou une infection des voies respiratoires ont été exclus de l'étude. Les sujets ont été répartis au hasard (affectation dissimulée) dans deux groupes : un soumis à la nébulisation d'une solution physiologique salée et l'autre, à l'irrigation d'une narine par un grand volume de solution salée sortant par la bouche. Les patients devaient appliquer le traitement deux fois par jour pendant deux mois, en plus de leurs traitements habituels. Les symptômes étaient évalués à l'aide de l'échelle SNOT-20 validée antérieurement qui mesure la gravité des symptômes, notamment les problèmes physiques, les limitations fonctionnelles et les

conséquences émotionnelles d'une sinusite. Le groupe ayant recours à l'irrigation nasale est passé d'un résultat moyen initial variant de 35,5 à 37,6 sur une échelle de 100 à environ deux fois moins en moyenne. La différence était significative au bout de quatre semaines (- 7,4 contre 16,2 ; $P = 0,002$) et de huit semaines (8,5 contre 15 ; $P = 0,04$) de traitement. Une réduction de seize points est pertinente d'un point de vue clinique. À la fin de l'étude, 61 % des patients utilisant la nébulisation ont indiqué que leurs symptômes étaient souvent ou toujours présents contre 40 % des sujets du groupe sous irrigation nasale ($P = 0,02$). L'irrigation à l'aide d'une solution saline hypertonique s'est également révélée efficace contre la sinusite (*J Fam Pract* 2002 ; 51 : 1049-55).

La neurostimulation transcutanée, efficace contre la vestibulodynie

La neurostimulation transcutanée constitue-t-elle un traitement efficace de la vestibulodynie ?

Conclusion

La neurostimulation transcutanée vaginale constitue un traitement efficace de la vestibulodynie.

Niveau de preuve : 1b

Source

Murina F, Bianco V, Radici G, Felice R, Di Martino M, Nicolini U. Transcutaneous electrical nerve stimulation to treat vestibulodynia: a randomized controlled trial. *BJOG* 2008 ; 115 : 1165-70.

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

Financement : Inconnu ou non déclaré

Contexte : Consultations externes (diverses)

Répartition : Dissimulée

Résumé

La vestibulodynie est un syndrome de douleur chronique. L'étude regroupait quarante femmes souffrant de douleur vulvaire, depuis au moins

six mois, au moment d'insérer un tampon ou pendant les rapports sexuels ainsi que de sensibilité, sans causes apparentes, à la palpation de la zone vestibulaire à l'aide d'un coton-tige. Les femmes enceintes, celles ayant un stimulateur cardiaque ou encore celles qui étaient atteintes d'une infection vaginale, de troubles neurologiques ou neuromusculaires ou encore de diabète ont été exclues de l'étude. Les sujets ont été affectés soit au groupe expérimental recevant un traitement de neurostimulation transcutanée à raison de trente minutes deux fois par semaine pendant dix semaines, soit au groupe témoin recevant un faux traitement à l'aide d'une sonde vaginale de plastique pendant vingt séances. Les séances du groupe expérimental étaient constituées d'une période de quinze minutes à une fréquence de 10 Hz pour des impulsions de 50 microsecondes, suivie d'une autre séance de quinze minutes à 50 Hz pour des impulsions de 100 microsecondes. Les patientes du groupe témoin recevaient deux fois pendant trois secondes des impulsions de 2 Hz, suivi d'une pause de quinze minutes. À la fin du traitement, quinze des vingt femmes (75 %) du groupe expérimental ont répondu au traitement en obtenant un score au calcul de l'indice de la fonction sexuelle chez la femme correspondant à celui de la population générale (nombre de traitements nécessaires [NNT] = 1,3 ; IC à 95 % : 1,1 - 2,1). Au suivi trois mois plus tard, douze femmes (60 %) présentaient encore des résultats normaux (NNT = 1,7 ; 1,3 - 3,0).

Tous les régimes amaigrissants donnent sensiblement les mêmes résultats

Quels sont les régimes amaigrissants les plus efficaces à long terme ?

Conclusion

Les régimes à faible teneur en glucides ou en gras ou encore le régime méditerranéen permettent tous de perdre du poids. Même s'ils entraînent une modeste amélioration du bilan lipidique et de la glycémie à jeun, ils n'ont permis d'obtenir que de légers changements du traitement médical chez les sujets de l'étude. Si les patients veulent simplement perdre du poids et réduire leur taux de cholestérol, ils devraient simplement suivre un régime qu'ils sont en mesure de respecter.

Niveau de preuve : 1b**Source**

Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y et coll. pour le groupe de l'étude à répartition aléatoire sur l'intervention alimentaire (DIRECT). Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low fat diet. *N Engl J Med* 2008 ; 359 (3) : 229-41.

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

Financement : Gouvernement

Contexte : Populationnel

Répartition : Incertaine

Résumé

La plupart des organismes recommandent encore un régime à faible teneur en gras et en calories pour perdre du poids et maîtriser son taux de cholestérol et sa glycémie. Récemment, le régime Atkins (faible teneur en glucides, mais sans restriction calorique) et le régime méditerranéen (gras mono-insaturés en quantité modérée, restriction calorique, volaille et poisson en remplacement du bœuf et de l'agneau) ont gagné en popularité. Dans cette étude, 322 travailleurs obèses (86 % d'hommes ; indice de masse corporelle moyen = 31 kg/m² ; âge moyen = 52 ans) d'un centre de recherche israélien ont été répartis au hasard dans trois groupes devant suivre chacun un des trois régimes. Les participants devaient prendre leur repas principal (celui du midi en Israël) à la cafétéria de l'entreprise. En outre, ils recevaient, tout comme leurs épouses, des conseils d'une nutritionniste sur la façon de choisir et de préparer des repas à la maison. Au départ, tous les groupes étaient semblables, et le suivi s'est échelonné sur deux ans. Les sujets ont bien respecté leur régime, le taux d'observance ayant été de 95,4 % la première année et de 84,6 % pour les deux années. Dix sujets du groupe suivant le régime à faible teneur en gras, seize du groupe devant respecter le régime méditerranéen et vingt du groupe soumis au régime à faible teneur en glucides ($P = 0,04$) se sont retirés de l'étude. Tous les participants, quel que soit leur groupe, ont perdu du poids : 2,9 kg (6,4 lb) dans le premier groupe, 4,4 kg (9,7 lb) dans le deuxième et 4,7 kg (10,3 lb)

dans le troisième. Chez les rares femmes de l'étude, le régime méditerranéen a entraîné la plus grande perte de poids tandis que le régime à faible teneur en gras a donné très peu de résultats (− 6,4 kg contre − 0,1 kg, respectivement). Chez les hommes, la perte de poids moyenne dans les trois groupes variait de 3,4 kg à 4,9 kg. Dans tous les groupes, les sujets ont connu une diminution de leur pression artérielle et une modeste amélioration de leur bilan lipidique. Le régime à faible teneur en glucides était plus susceptible de réduire la glycémie à jeun, résultat dont la signification clinique est incertaine. Quant aux effets sur la glycémie des patients diabétiques, ils étaient variables. Au cours des deux ans de l'étude, les régimes ont été à la source de peu de changements dans les traitements médicamenteux hypolipémiants, antihypertenseurs et antidiabétiques, ce qui constitue peut-être le résultat le plus intéressant.

Les programmes de lavage des mains préviennent la gastro-entérite et les infections des voies respiratoires

Est-ce que le lavage des mains prévient les infections ?**Conclusion**

Le lavage des mains prévient les infections.

Niveau de preuve : 2a**Source**

Aiello AE, Coulborn RM, Perez V, Larson EL. Effect of hand hygiene on infectious disease risk in the community setting: a meta-analysis. *Am J Public Health* 2008 ; 98 (8) : 1372-81.

Type d'étude : Méta-analyse (autre)

Financement : Inconnu ou non déclaré

Contexte : Varié (méta-analyse)

Résumé

Les auteurs de l'étude ont fouillé de multiples banques de données et des listes de références d'articles inclus pour trouver des études à répartition aléatoire et quasi expérimentales portant sur les programmes

de lavage des mains et sur leurs effets sur les affections gastro-intestinales et respiratoires. Deux réviseurs ont fait une évaluation indépendante de l'admissibilité des articles et en ont finalement retenu trente pour l'étude. Les auteurs n'indiquent toutefois pas si la qualité des études choisies a été évaluée. La majorité des études portaient sur des méthodes éducatives employées seules ou encore en association avec l'utilisation de savons et d'antiseptiques divers. La plupart ont eu lieu dans des garderies et des écoles plutôt que dans l'ensemble de la collectivité. Malheureusement, les auteurs n'ont pas mentionné le nombre de participants ni les données sur les effets absolus. Il est donc impossible d'évaluer le nombre de personnes à traiter pour prévenir une infection. Les programmes de lavage des mains ont réduit les infections gastro-intestinales de 31 % (risque relatif (RR) = 0,69 ; IC à 95 % : 0,58 – 0,81) et celles des voies respiratoires de 21 % (RR = 0,79 ; 0,66 – 0,95). Enfin, les savons ordinaires ont été aussi efficaces que les produits antibactériens.

Bon nombre de patients sous warfarine prennent aussi de l'aspirine

Quelles sont les modalités de pratique des médecins exerçant dans la collectivité et quel est l'effet d'une association entre la warfarine et un agent antiplaquettaire ?

Conclusion

L'utilisation combinée de l'aspirine et de la warfarine est fréquente, mais ne s'appuie sur aucune preuve et accroît le risque d'hémorragies. Les médecins doivent demander aux patients sous warfarine s'ils prennent des produits contenant de l'aspirine et, le cas échéant, les inciter à cesser de le faire.

Niveau de preuve : 2b

Source

Johnson SG, Rogers K, Delate T, Witt DM. Outcomes associated with combined antiplatelet and anticoagulant therapy. *Chest* 2008 ; 133 (4) : 948-54.

Type d'étude : Étude de cohorte (rétrospective)

Financement : Inconnu ou non déclaré

Contexte : Populationnel

Résumé

L'association de la warfarine utilisée dans le cadre d'une anticoagulation et d'un antiplaquettaire (aspirine, clopidogrel ou dipyridamole) n'est recommandée que pour certains patients ayant des valvules cardiaques artificielles. Bien que cette association ait fait l'objet d'études chez des patients ayant subi un infarctus aigu du myocarde, les résultats n'ont montré aucun bienfait et ont révélé un risque accru d'hémorragies (*Circulation* 2002 ; 105 ; 557-63 ; POEM n° 40656). Cette étude de cohorte a passé en revue les dossiers de patients du service de coagulation du système Kaiser Permanente au 30 septembre 2005. Les patients qui avaient eu recours à l'aspirine ou qui avaient reçu une ordonnance de dipyridamole ou de clopidogrel au cours des 90 jours précédant l'étude étaient considérés comme des utilisateurs d'antiplaquettaire ($n = 1623$) tandis que les autres ne l'étaient pas ($n = 2560$). La grande majorité des utilisateurs prenait de l'aspirine, habituellement à raison de 81 mg par jour. Seulement 1,3 % des patients sous warfarine prenaient aussi du clopidogrel. Les principales indications d'une anticoagulation dans le groupe recevant l'association étaient la fibrillation auriculaire (47,7 %), la thrombo-embolie veineuse (17,3 %), la valvulopathie (12,6 %), l'AVC ou l'ischémie cérébrale transitoire (8,3 %), la coronaropathie (6,5 %), la cardiomyopathie (3,7 %) et la thrombo-embolie artérielle (1,5 %). L'association était moins fréquente chez les patients traités pour une thrombo-embolie veineuse, mais l'était davantage chez ceux souffrant de coronaropathie, de cardiomyopathie ou de maladie vasculaire cérébrale comme indication principale. Les rapports de cotes ajustés montrent un risque accru de saignements (2,7 ; IC à 95 % : 1,4 – 5,3) et d'hémorragie importante (2,1 ; IC à 95 % : 1,01 – 4,4) lié à l'association, mais aucune différence dans le risque de décès, de thromboses et d'accidents coronariens. Le contrôle du rapport international normalisé (RIN) constituait le deuxième élément d'évaluation. Le RIN était moins bon dans le groupe prenant l'association. 📖

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

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