

InfoPOEMs

The Clinical Awareness System™

LE MÉDECIN DU QUÉBEC publie, à l'occasion, des résumés d'articles de recherche provenant du site Essential Evidence Plus. La liste complète des sujets se trouve sur le site Web d'InfoPOEMs au www.essentialevidenceplus.com/content/poems. 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. Un omnipraticien choisit les résumés d'articles qui seront publiés en fonction du contexte de la pratique médicale au Québec.

Ces résumés 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.

Les médicaments génériques et d'origine, tout aussi efficaces dans le traitement des maladies cardiovasculaires

Est-ce que les médicaments génériques et d'origine utilisés pour traiter les adultes atteints de maladies cardiovasculaires sont tout aussi efficaces les uns que les autres ?

Conclusion :

Selon des données probantes récentes, l'efficacité clinique des médicaments génériques est sans conteste tout aussi bonne que celle des produits d'origine correspondants. C'est vrai notamment pour les bêta-bloquants, les diurétiques, les inhibiteurs des canaux calciques, les antiplaquettaires, les statines, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, les alfabloquants, les antiarythmies et la warfarine. Fait intéressant à noter, plus de la moitié des éditoriaux publiés dans divers périodiques pendant la période où cette revue systématique a été faite exprimaient des opinions négatives quant à la valeur des médicaments génériques.

Niveau de preuve : 1a

Source : Kesselheim AS, Misono AS, Lee JL et coll. Clinical equivalence of generic and brand-name drugs used in cardiovascular disease. A systematic

review and meta-analysis. *JAMA* 2008 ; 300 : 2514-26.

Type d'étude : Revue systématique

Financement : Gouvernement

Contexte : Divers (méta-analyse)

Résumé :

Certains cliniciens et patients ont encore des réserves quant à l'équivalence des médicaments génériques et d'origine. Les chercheurs, avec l'aide d'un bibliothécaire professionnel, ont fouillé MEDLINE, EMBASE et l'International Pharmaceutical Abstracts à la recherche d'études comparant les médicaments d'origine et leurs versions génériques sur au moins un critère d'évaluation clinique pertinent. La méta-analyse regroupait à la fois des essais à répartition aléatoire et des études d'observation. Des réviseurs indépendants ont vérifié les critères d'inclusion et la qualité méthodologique des études, les désaccords s'étant tous réglés par consensus. Les chercheurs ont aussi évalué de façon indépendante les éditoriaux parus dans divers périodiques pendant la même période et présentant un point de vue (habituellement négatif, généralement positif ou neutre) sur l'efficacité clinique des médicaments génériques

et d'origine. Les chercheurs ont retenu quarante-sept articles portant sur neuf sous-classes différentes de médicaments cardiovasculaires, dont trente-huit (81 %) étaient des essais à répartition aléatoire. Une équivalence clinique a été signalée pour les sept essais sur les bêtabloquants, les trois sur les antiplaquettaires, les deux sur les statines, les cinq sur la warfarine, l'étude sur les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, celle sur les alphabloquants, celle sur les antiarythmismes de classe 1, dix des onze études sur les diurétiques et cinq des sept essais sur les inhibiteurs des canaux calciques. Une fois les données regroupées, l'intervalle de confiance à 95 % comprenait le zéro (aucun effet) pour chaque classe de médicaments, l'ampleur de l'effet étant faible ou très faible. Par ailleurs, l'ampleur de l'effet agrégé était de $-0,03$ (IC à 95 % : $-0,15 - 0,08$), ce qui est effectivement minime. Enfin, plus de la moitié des 43 éditoriaux publiés pendant la même période exprimaient généralement une opinion négative concernant l'équivalence clinique des médicaments génériques.

Dyspepsie : la meilleure méthode consiste à tester avant de traiter

Quel est le rôle de l'endoscopie dans le traitement de la dyspepsie ?

Conclusion :

Les patients atteints de dyspepsie qui subissent une endoscopie immédiate signalent une diminution de leurs symptômes après deux mois, mais ne bénéficient pas d'autres avantages au bout d'un an par rapport à ceux ayant eu recours à d'autres méthodes. Le test de dépistage d'*Helicobacter pylori* associé au traitement d'éradication (tester avant de traiter) présente le meilleur rapport coût-efficacité.

Niveau de preuve : 1b-

Source : Duggan AE, Elliott CA, Miller P, Hawkey CJ, Logan RF. Clinical trial: a randomized trial of early endoscopy, *Helicobacter pylori* testing and empirical therapy for the management of dyspepsia in primary care. *Aliment Pharmacol Ther* 2008 ; 29 : 55-68.

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

Financement : Industrie et gouvernement

Contexte : Service de consultations externes (soins primaires)

Répartition : Incertaine

Résumé :

Les auteurs de cette étude ont comparé quatre méthodes pour traiter la dyspepsie. Les généralistes de 42 lieux de pratique du Royaume-Uni ont recruté 762 patients présentant des symptômes de dyspepsie n'évoquant toutefois pas une lésion maligne. Ces sujets ont indiqué souffrir de dyspepsie importante. Chez 65 % d'entre eux, les symptômes étaient présents au moins la moitié du temps et chez 56 %, ils nuisaient aux activités courantes. Les sujets ont été répartis de façon aléatoire (affectation dissimulée incertaine) dans un des groupes suivants : endoscopie immédiate, puis traitement selon les résultats obtenus ; dépistage de *H. pylori* et orientation en endoscopie en présence d'un résultat positif (tester et diriger) ; dépistage de *H. pylori* et traitement d'éradication en cas de résultats positifs (tester et traiter) ou enfin absence de dépistage de *H. pylori*, mais prescription d'antiacide (30 mg de lansoprazole par jour pendant un mois). Les patients ont été suivis six semaines après le traitement, puis retraités au besoin si le médecin le jugeait pertinent. Après deux mois, un plus grand nombre de patients du groupe ayant subi une endoscopie immédiate ont signalé une absence

de symptômes ou des symptômes légers par rapport à ceux des autres groupes (74 % contre 55 % – 68 % ; $P = 0,009$). Au bout d'un an, les résultats étaient cependant les mêmes dans tous les groupes, environ la moitié des patients ayant indiqué une absence de symptômes ou seulement de légers symptômes. Le traitement antiacide en cours d'année était sensiblement le même dans les quatre groupes. Quelque 30 % des patients des deux derniers groupes (dépistage et traitement d'éradication ; aucun dépistage et traitement antiacide) ont par la suite subi une endoscopie, même si la plupart de ceux qui n'étaient pas infectés par *H. pylori* n'avaient aucun signe d'ulcère. La méthode consistant à faire un dépistage, puis à traiter le patient s'est révélée la plus efficace selon les coûts du système anglais. D'autres études en sont venues à des résultats semblables.

Les corticostéroïdes ne sont pas recommandés chez les enfants de 10 à 60 mois présentant une respiration sifflante d'origine virale

Les corticostéroïdes améliorent-ils l'état des jeunes enfants atteints d'une infection virale entraînant une respiration sifflante ?

Conclusion :

Les corticostéroïdes par voie orale ne doivent pas être utilisés de façon systématique lorsqu'on soupçonne une infection virale entraînant une respiration sifflante chez un enfant de 10 mois à 5 ans.

Niveau de preuve : 1b

Source : Panickar J, Lakhanpaul M, Lambert PC et coll. Oral prednisolone for preschool children with acute virus-induced wheezing. *N Engl J Med* 2009 ; 360 (4) : 329-38.

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

Financement : Gouvernement

Contexte : Urgence

Affectation : Dissimulée

Résumé :

Même si les corticostéroïdes sont bénéfiques chez les enfants plus vieux et les adultes souffrant d'asthme déclenché par une infection virale, leur utilité chez les enfants plus jeunes n'est pas aussi certaine. Dans cette étude bien conçue, les chercheurs ont recruté 687 enfants de 10 à 60 mois s'étant présentés dans une des trois urgences participantes en raison d'une respiration sifflante possiblement causée par une infection des voies respiratoires supérieures d'origine virale. Les groupes ont été équilibrés au début de l'étude, et l'analyse a été faite en intention de traiter. Les enfants atteints de maladies graves ou d'importantes maladies concomitantes ont été exclus de l'étude. Par ailleurs, seuls les sujets dont l'état ne s'était pas amélioré par l'inhalation d'albutérol ont été inclus. Les participants sélectionnés ont ensuite été répartis au hasard dans deux groupes : un recevant une solution de prednisolone par voie orale (10 mg pour les enfants de 24 mois et moins, 20 mg pour ceux de plus de 24 mois) et un autre recevant le placebo. Les scores de gravité (après l'administration d'albutérol) étaient mesurés par un pédiatre au départ, puis au bout de 4, de 12 et de 24 heures (si l'enfant était encore hospitalisé). Les décisions relatives à l'hospitalisation et au congé relevaient du médecin traitant. Les chercheurs n'ont noté aucune différence entre les deux groupes en ce qui a trait à la durée du séjour, aux effets indésirables, à l'utilisation d'albutérol pendant les sept jours subséquents ou aux scores de symptômes après sept jours. Dans un sous-groupe de 124 enfants susceptibles de souffrir d'asthme plus tard dans l'enfance, les chercheurs n'ont constaté aucune différence entre les groupes expérimental et témoin en ce qui a trait aux critères d'évaluation clinique ni entre ces 124 enfants et les autres sujets de l'étude.

Dans une deuxième étude publiée dans le même numéro (*N Engl J Med* 2009 ; 360 (4) : 339-53), de fortes doses de fluticasone par inhalation données pour une infection des voies respiratoires supérieures d'origine virale chez des enfants de 1 à 6 ans souffrant

de respiration sifflante modérée ou grave a réduit le recours aux corticostéroïdes généraux. Toutefois, la diminution était modeste (8 % contre 18 % ; NTN = 10) et les patients utilisant les corticostéroïdes par inhalation de façon préventive présentaient des gains de poids et de taille moins importants que les sujets témoins.

L'épreuve d'extension du coude permet d'exclure la présence d'une fracture

Est-ce que l'épreuve d'extension du coude permet d'exclure la présence d'une fracture en cas de lésion aiguë du coude chez l'adulte ou l'enfant ?

Conclusion :

Dans un groupe de patients souffrant d'une lésion aiguë du coude – dont 31 % ont fini par recevoir un diagnostic de fracture – l'épreuve d'extension du coude (décrite ci-dessous) s'est révélée efficace pour exclure la présence d'une fracture sans recours à la radiographie. Toutefois, la spécificité de ce test était moindre que sa sensibilité. En effet, environ la moitié des patients ayant obtenu un résultat positif n'avait aucune fracture.

Niveau de preuve : 1b

Source : Appelboam A, Reuben AD, Bengner JR et coll. Elbow extension test to rule out elbow fracture: multicentre, prospective validation and observational study of diagnostic accuracy in adults and children. *BMJ* 2008 ; 337 : a2428.

Type d'étude : Règle de décision (validation)

Financement : Fondation

Contexte : Urgence

Résumé :

Les chercheurs ont recruté 1740 adultes et enfants d'au moins 3 ans qui se sont présentés à une des urgences participantes dans les 72 heures suivant une lésion du coude. Tous les patients examinés ont

subi l'épreuve d'extension du coude décrite ci-après. Des 958 adultes, 33 % ont été en mesure d'étendre complètement le coude et, par conséquent, n'ont pas passé de radiographie. Les adultes dont le résultat au test était positif ont passé une radiographie. Les enfants en ont eu une uniquement si le médecin le jugeait pertinent. Les patients qui n'ont pas passé de radiographie ont fait l'objet d'un suivi téléphonique dans les sept à dix jours suivants et ont été examinés de nouveau s'ils avaient des symptômes. Les critères de référence étaient soit des anomalies observées à la radiographie au moment du suivi téléphonique ou du suivi dans une clinique d'orthopédie. La prévalence globale des fractures était de 31 %. L'épreuve d'extension du coude s'est révélée très efficace pour exclure le diagnostic de fracture, avec une sensibilité totale de 96,8 % (IC : 95 % ; 95 – 98,2) et une valeur

prédictive négative pour ce groupe de 97,2 %. Environ la moitié des adultes et des enfants qui ont échoué l'épreuve avaient une fracture, ce qui confère à ce test une spécificité de 48,5 % (45,6 – 51,4) et une valeur prédictive positive de 45,8 %. La sensibilité du test était meilleure chez les adultes, mais sa spécificité était semblable dans tous les groupes d'âge.

Épreuve d'extension du coude : Le patient est assis les bras en supination. Le médecin lui demande de placer ses épaules à 90 degrés, puis d'étendre complètement les deux coudes et de les bloquer en place. Le médecin compare alors visuellement le bras blessé à celui qui ne l'est pas. 🦋

*Pour voir le site original des résumés, allez
au www.essentialevidenceplus.com/content/poems*

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