

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 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 aideront les lecteurs à évaluer si les résultats de certaines études peuvent s'appliquer dans leur pratique quotidienne, à exercer leur esprit critique et à faire une lecture efficace de la littérature.

L'association clopidogrel et IPP peut accroître le risque d'effets indésirables après un syndrome coronarien aigu

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) réduisent-ils l'efficacité clinique du clopidogrel à la suite d'un syndrome coronarien aigu ?

Conclusion

L'utilisation concomitante de clopidogrel et d'un inhibiteur de la pompe à protons peut réduire l'efficacité clinique du clopidogrel (Plavix) chez les patients quittant l'hôpital après un syndrome coronarien aigu. Par conséquent, les cliniciens doivent songer fortement à prescrire des IPP seulement en présence d'une indication clinique claire et non en prophylaxie systématique.

Niveau de preuve : 2b

Source : Ho PM, Maddox TM, Wang L et coll. Risk of adverse outcomes associated with concomitant use of clopidogrel and proton pump inhibitors following acute coronary syndrome. *JAMA* 2009 ; 301 (9) : 937-44.

Type d'étude : Étude de cohorte (rétrospective)

Financement : Gouvernement

Contexte : Patients hospitalisés (endroits divers) suivis en consultation externe

Résumé

Les IPP peuvent réduire l'effet inhibiteur du clopidogrel sur l'agrégation plaquettaire et, par conséquent, accroître le risque d'effets indésirables à la suite d'un syndrome coronarien aigu. Les chercheurs ont examiné de façon rétrospective les dossiers médicaux de patients admis dans un des 127 hôpitaux pour vétérans des États-Unis de 2003 à 2006 pour un syndrome coronarien aigu. Ils ont repéré l'utilisation concomitante de clopidogrel et d'IPP à l'aide des données des renouvellements d'ordonnance. Des régressions logistiques multivariées et des analyses de sensibilité leur ont permis de vérifier l'effet d'autres variables (Ex. : antécédents de saignements gastro-intestinaux, autres saignements pendant une hospitalisation passée ou utilisation préalable d'antagonistes des récepteurs H₂ de l'histamine) et d'évaluer le lien entre le recours à un IPP et la survenue d'effets indésirables chez les vétérans ayant pris du clopidogrel après leur congé de l'hôpital. Au total, 8205 patients souffrant d'un syndrome coronarien aigu et répondant aux critères d'admissibilité ont reçu leur congé alors qu'ils prenaient toujours du clopidogrel et 5244 (63,9 %) d'entre eux ont en plus obtenu une ordonnance d'IPP au moment de quitter l'hôpital. Comparativement à l'administration de clopidogrel seul, la prise d'un IPP et de clopidogrel a été associée à un accroissement statistiquement important du risque de réhospitalisation pour un syndrome coronarien aigu et pour une revascularisation, mais non à une augmentation de la mortalité toutes causes confondues. Aucun lien

significatif n'a été établi avec la dose ou le type d'IPP. Par contre, une hausse significative de l'effet a été notée pour chaque 10 % d'augmentation en proportion du temps qu'a duré la prise concomitante. Le recours à un IPP seul sans clopidogrel n'a pas été lié à un risque accru d'événements liés à une maladie coronarienne.

Tous les régimes amaigrissants sont également inefficaces

Quel est le régime amaigrissant le plus efficace ?

Conclusion

Dans cette vaste étude, très bien conçue et la plus longue à ce jour sur la comparaison de différents régimes amaigrissants, les chercheurs ont découvert que le régime choisi importe peu. Ce sont plutôt la motivation (qui s'accroît considérablement par la participation à des séances de groupe) et le respect du régime qui constituent les éléments les plus importants. Par ailleurs, il ne faut pas oublier que l'objectif d'un régime amaigrissant ne devrait pas seulement être la perte de poids, mais aussi le maintien et l'amélioration de la santé.

Niveau de preuve : 1b

Source : Sacks FM, Bray GA, Carey VJ et coll. Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates. *N Engl J Med* 2009 ; 360 (9) : 859-73.

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

Financement : Gouvernement

Contexte : Populationnel

Affectation : Dissimulée

Résumé

Les études précédentes sur les régimes amaigrissants étaient limitées par leur petite taille, leur courte durée, l'absence de dissimulation de l'affectation et la perte d'un nombre considérable de patients au suivi. La présente étude a tenté de régler ces problèmes en affectant au

hasard 811 personnes ayant un surplus de poids (indice de masse corporelle ou IMC entre 25 kg/m² et 40 kg/m²) à quatre régimes distincts : 1. faible teneur en gras, teneur moyenne en protéines ; 2. faible teneur en gras, forte teneur en protéines ; 3. forte teneur en gras, teneur moyenne en protéines ; et 4. forte teneur en gras et en protéines. Le pourcentage de glucides des quatre régimes variait de 35 % à 65 %. Il était donc possible de comparer des régimes à forte ou à faible teneur en protéines, en gras et en glucides. Les menus étaient similaires, malgré les différences en macronutriments énumérées précédemment, afin de préserver l'insu. Chaque régime comportait un déficit net de 750 calories comparativement à l'apport nécessaire pour maintenir son poids. Les séances de groupe avaient lieu trois fois par mois pendant six mois, puis de façon bimensuelle pendant les dix-huit derniers mois de l'étude. Les participants devaient faire 90 minutes d'exercice par semaine. Les personnes souffrant de diabète, de maladie cardiaque instable ou étant peu motivées selon les réponses fournies à un questionnaire ont été exclues. Par conséquent, l'étude ne portait pas sur les nombreux patients ayant besoin de l'aide d'un médecin (obèses, patients diabétiques non motivés). Les groupes étaient équilibrés. La moyenne d'âge des sujets était de 51 ans, 64 % étaient des femmes et 79 % étaient de race blanche. L'IMC médian était de 33 kg/m². Au bout de six mois, les participants des quatre groupes avaient perdu en moyenne 6 kg. Toutefois, ils ont commencé à reprendre le poids perdu six mois plus tard et au bout de 24 mois, la perte moyenne se situait entre 2,9 kg et 3,6 kg dans chaque groupe. L'analyse s'est faite en intention de traiter et n'a révélé aucune différence entre les groupes. Les patients de chaque groupe avaient perdu environ 4 cm de tour de taille. Un des meilleurs facteurs de prédiction de réussite était le fait de se présenter aux séances de groupe. Dans l'ensemble, cependant, les patients des quatre groupes étaient satisfaits de leur régime et mentionnaient des degrés semblables de satiété, de faim et de rages d'aliments. Les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires étaient légèrement différents entre le début et la fin de l'étude, le plus remarquable étant une diminution importante du taux de cholestérol LDL avec les régimes à faible teneur en gras et à forte teneur en glucides par rapport aux régimes à faible teneur en glucides et à forte teneur en gras. Les auteurs ont aussi vu une augmentation plus importante de la concentration de cholestérol HDL dans les groupes affectés à un régime à faible teneur en

glucides. La plus grande perte de poids et la période de maintien la plus longue ont été notées chez les patients qui respectaient leur régime.

De fortes doses de vitamine D préviennent les fractures

Est-ce que la vitamine D peut prévenir des fractures importantes en lien avec l'ostéoporose ?

Conclusion

La vitamine D à des doses quotidiennes supérieures à 400 UI est efficace pour réduire les fractures non vertébrales, dont celles de la hanche. L'effet est cependant lié à la dose, puisqu'il n'a pas été noté à moins de 400 UI par jour. La prise de suppléments de vitamine D en vente libre à raison de 800 mg par jour constitue donc une méthode peu coûteuse de prévention des fractures. Ainsi, même en cas d'oubli de certaines doses, le patient conservera la moyenne quotidienne nécessaire pour obtenir un effet.

Niveau de preuve : 1a

Source : Bischoff-Ferrari HA, Willett WC, Wong JB et coll. Prevention of nonvertebral fractures with oral vitamin D and dose dependency. A meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Intern Med* 2009 ; 169 (6) : 551-61.

Type d'étude : Méta-analyse (essais à répartition aléatoire)

Financement : Fondation

Contexte : Divers (méta-analyse)

Résumé

Cette méta-analyse, la quatrième sur le sujet au cours des cinq dernières années, a poussé l'évaluation un peu plus loin en cherchant un lien entre la dose de vitamine D et la prévention des fractures non vertébrales, surtout celles de la hanche. Les auteurs ont puisé les articles dans trois banques de données, dont le Cochrane Controlled Trials Register. Ils ont aussi trouvé d'autres études à l'aide d'affiches dans des congrès, de listes de référence et de contacts avec des experts du milieu. Ils ont ainsi repéré douze essais à répartition aléatoire à double insu (regroupant au total 42 279 patients de

78 ans en moyenne) contenant des données sur la façon dont se sont produites les fractures et sur l'observance afin de pouvoir calculer la dose de vitamine D reçue. Trois des chercheurs ont extrait les données indépendamment les uns des autres et ont obtenu les mêmes résultats. En combinant tous les essais, les chercheurs ont découvert que les suppléments de vitamine D avaient entraîné une légère diminution des fractures non vertébrales (risque relatif = 0,86 ; IC à 95 % : 0,77 – 0,96). Les résultats étaient toutefois hétérogènes d'une étude à l'autre, jusqu'à ce qu'ils les stratifient par dose. Ils ont alors constaté qu'à 400 UI ou moins par jour, le risque de fractures non vertébrales n'était pas réduit. À plus de 400 UI quotidiennement, ils ont par contre noté une réduction significative des fractures non vertébrales, un cas ayant été prévenu pour 93 patients ayant pris de la vitamine D au lieu du placebo sur une période de douze à quatre-vingt-quatre mois (nombre de traitements exigés [NNT] = 93 ; IC à 95 % : 66 – 160). Le cholécalciférol (vitamine D3) s'est révélé plus efficace que l'ergocalciférol (vitamine D2). Des doses élevées de vitamine D ont aussi permis de prévenir les fractures de la hanche (NNT = 202 ; IC à 95 % : 114 – 823). L'ajout de suppléments de calcium n'a pas donné de meilleurs résultats.

Risque inégal de cancer du sein lié aux divers progestagènes de remplacement

Les divers types d'hormonothérapie de remplacement sont-ils associés à des risques différents de cancer du sein chez les femmes ménopausées ?

Conclusion

Dans cette vaste étude de cohorte française menée auprès de femmes ménopausées, le risque de cancer du sein des utilisatrices d'œstrogènes et de progestérone était le même que celui des femmes qui n'avaient jamais eu recours à l'hormonothérapie de remplacement. Les patientes qui prenaient des œstrogènes seuls présentaient un risque accru, mais ce sont celles qui prenaient à la fois des œstrogènes et des progestagènes qui avaient le risque le plus important. Il s'agit de la première étude d'envergure portant sur un nombre suffisant de types de traitements de remplacement à base de progestérone pour permettre une comparaison.

Niveau de preuve : 2b

Source : Fournier A, Berrino F, Clavel-Chapelon F. Unequal risks for breast cancer associated with different hormone replacement therapies: results from the E3N cohort study. *Breast Cancer Res Treat* 2008 ; 107 (1) : 103-11.

Type d'étude : Étude de cohorte (prospective)

Financement : Gouvernement et fondation

Contexte : Études populationnelles

Résumé

Cette vaste étude de cohorte bien conçue a été menée de 1990 à 2002 dans le cadre du volet français de l'essai European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). Les chercheurs ont recruté des femmes vivant en France métropolitaine ($n = 98\,995$) de 40 à 65 ans qu'ils ont suivies dès 1990 si elles étaient déjà ménopausées ou à partir de leur ménopause. Les sujets ayant souffert d'un cancer avant le début de l'étude (sauf s'il s'agissait d'un carcinome basocellulaire) ou ayant commencé l'hormonothérapie à une date inconnue ont été exclus de l'étude. Il est resté 80 377 femmes pour un total de 652 972 années-personnes pour l'analyse des tables de survie. La majorité des patientes (70 %) avaient eu recours à l'hormonothérapie pendant sept ans en moyenne et ont été suivies jusqu'à l'établissement d'un diagnostic de cancer, la remise du questionnaire final dûment rempli ou jusqu'en juillet 2002, selon la première éventualité. Des 2365 cas de cancers du sein diagnostiqués au total, 95 % ont été confirmés par le rapport du pathologiste. Dans plus de 98 % des cas, les œstrogènes utilisés étaient de l'œstradiol par voie orale. Le risque de cancer du sein était toutefois le même, que l'administration ait eu lieu par voie orale ou transdermique. Le risque relatif de cancer du sein des femmes ayant pris des œstrogènes seuls était de 1,29 (IC à 95 % : 1,02 – 1,65) par rapport à celles n'ayant jamais eu recours à l'hormonothérapie de remplacement. Le risque de cancer du sein était très différent selon le type de progestagènes employé dans l'hormonothérapie combinée : risque relatif (RR) pour la progestérone = 1 (0,82 – 1,22) ; RR pour la dydrogestérone = 1,16 (0,94 – 1,43) et RR pour tous les progestagènes = 1,75 (1,54 – 1,99). La possible non-représentativité de la cohorte par rapport à la population étudiée constitue la principale limite de ces données d'observation. La cohorte était composée de volontaires venant d'une population de quelque 500 000 femmes qui étaient prêtes à répondre aux questionnaires (taux de réponse de moins de 20 %). ☞

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

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