

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 à leur choix. 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.

Tous les traitements de l'infection urinaire non compliquée s'équivalent

Chez les femmes qui ne sont pas enceintes et qui souffrent possiblement d'une infection urinaire, quelle méthode diagnostique et quel traitement sont les meilleurs ?

Conclusion

La durée et la gravité des symptômes d'une infection urinaire non compliquée seront sensiblement les mêmes que le traitement soit empirique ou qu'il repose sur la présence d'un certain nombre de symptômes, sur l'utilisation d'une bandelette réactive ou sur une culture d'urine.

Niveau de preuve : 1b-

Sources : Little P, Moore MV, Turner S et coll. Effectiveness of five different approaches in management of urinary tract infection: randomised controlled trial. *BMJ* 2010 ; 340 : c199.
Leydon GM, Turner S, Smith H et coll. Women's views about management and cause of urinary tract infection: qualitative interview study. *BMJ* 2010 ; 340 : c279.

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

Financement : Gouvernement

Contexte : Services externes (soins primaires)

Affectation : Incertaine

Résumé

L'étude, menée dans 62 cabinets de médecine générale du sud de l'Angleterre, portait sur 309 femmes de moins de 70 ans qui n'étaient pas enceintes et qui souffraient possiblement d'une infection urinaire non compliquée. Les sujets ont été répartis (affectation cachée incertaine) dans les groupes suivants : 1) traitement empirique immédiat par le triméthoprime à raison de 200 mg par jour pendant trois jours ; 2) traitement antibiotique empirique différé à commencer uniquement si les symptômes étaient encore présents après 48 heures ; 3) traitement offert seulement aux patientes ayant au moins deux symptômes ; 4) évaluation à l'aide d'une bandelette réactive et traitement immédiat en présence de nitrites, de leucocytes ou de traces de sang dans l'urine ; ou (5) traitement différé en attendant les résultats de la culture d'urine sur un prélèvement urinaire à mi-jet après désinfection des parties génitales. Les femmes pouvaient changer de groupe si elles le désiraient ou si le médecin le jugeait opportun, bien que l'analyse était fonction du groupe d'affectation initial

(analyse en intention de traiter). Les femmes devaient consigner leurs symptômes. Aucune différence significative n'a cependant été notée entre les groupes quant à la durée ou à la gravité des symptômes. Les femmes qui ont commencé leur traitement antibiotique plus tard (parce qu'il s'agissait du protocole prévu ou parce qu'elles attendaient les résultats de la culture d'urine) ont vu leurs symptômes persister plus longtemps que celles qui ont pris des antibiotiques immédiatement, mais ont été moins nombreuses à revenir pour une seconde consultation. Selon une analyse quantitative de l'opinion qu'avaient 21 femmes sur le traitement de l'infection urinaire, les patientes préféraient s'abstenir de prendre des antibiotiques et étaient ouvertes à d'autres types d'approches. Quelques femmes du groupe ayant reçu une ordonnance à faire exécuter plus tard avaient l'impression de ne pas avoir eu la confirmation de leur problème ou que leur médecin ne les écoutait pas.

Autosurveillance de la glycémie : Rapport coût-efficacité inintéressant en cas de diabète de type 2 non traité par l'insuline

Le rapport coût-efficacité de l'autosurveillance de la glycémie est-il intéressant chez les patients atteints de diabète de type 2 qui ne prennent pas d'insuline ?

Conclusion

Même si l'autosurveillance permet d'obtenir une légère diminution (d'environ 0,25 %) du taux d'hémoglobine glyquée, son rapport coût-efficacité n'est pas avantageux. Par ailleurs, cette méthode constitue un fardeau et un stress pour certains patients. Une fréquence moindre de vérification de la glycémie (seulement 1 ou 2 fois par semaine) ou une réduction du prix des bandelettes diminueraient les coûts, mais les données ne nous permettent pas de conclure qu'un contrôle irrégulier entraînerait la même

réduction, quoique légère, du taux moyen d'hémoglobine glyquée.

Niveau de preuve : 2b

Source : Cameron C, Coyle D, Ur E et coll. Cost-effectiveness of self-monitoring of blood glucose in patients with type 2 diabetes mellitus managed without insulin. *CMAJ* 2009 ; 182 (1) : 28-34.

Type d'étude : Analyse coût-efficacité

Financement : Gouvernement

Contexte : Étude de population

Résumé

Cette étude à répartition aléatoire comparant l'autosurveillance de la glycémie à l'absence de contrôle est la mieux conçue qui soit. Malgré tout, elle n'a révélé aucune différence quant aux résultats cliniques (*BMJ* 2008 ; 336 : 1174-7). Une méta-analyse des mêmes chercheurs a cependant permis de constater une réduction moyenne du taux d'hémoglobine glyquée de seulement 0,25 % chez les patients du groupe expérimental. Une telle diminution, bien que faible, est-elle importante d'un point de vue clinique ? Les auteurs se sont servis des résultats de l'étude UKPDS pour mettre au point un modèle coût-efficacité et ont simulé une réduction de 0,25 % du taux moyen d'hémoglobine glyquée. Ils ont présumé que les patients utilisaient 1,29 bandelette par jour, selon les données de l'assurance maladie canadienne, au coût de 7 \$ pour une boîte de 100. Sur une période de 40 ans, leur modèle a trouvé de légers bienfaits absolus d'une faible réduction du taux d'hémoglobine glyquée : diminution de 0,08 % de l'insuffisance rénale terminale, de 0,38 % des infarctus du myocarde, de 0,44 % de l'insuffisance cardiaque et de 0,2 % des AVC, de la cécité et de l'amputation d'un membre. Le coût de l'autosurveillance de la glycémie s'élevait à 113 643 \$ par année-personne sans invalidité, ce qui est plutôt élevé. 📄