

# InfoPOEMs

## The Clinical Awareness System™

### Le soulagement de l'otalgie par des gouttes auriculaires naturopathiques

**Les gouttes auriculaires naturopathiques à base d'herbes médicinales peuvent-elles soulager l'otalgie chez les enfants ?**

**Contexte :** Services de consultations externes (soins primaires)

**Plan expérimental :** Étude contrôlée à répartition aléatoire (à double insu)

#### Synopsis

Chez les enfants, la plupart des otites moyennes guérissent habituellement sans traitement. Le principal problème, dans leur cas, est le soulagement de la douleur. Des enfants âgés de 5 à 18 ans qui se plaignaient de maux d'oreilles ont été randomisés (la répartition des patients n'a pas été dévoilée aux chercheurs) dans l'un des quatre groupes de traitement suivants : 1. gouttes auriculaires naturopathiques à base d'herbes médicinales (GANH;  $n = 44$ ), 2. GANH plus amoxicilline ( $n = 42$ ), 3. gouttes auriculaires anesthésiques ( $n = 42$ ), ou 4. gouttes anesthésiques plus amoxicilline ( $n = 43$ ). L'attribution des gouttes auriculaires a été faite à double insu, mais l'amoxicilline a été utilisée avec étiquetage en clair. Un diagnostic d'otite moyenne constituait un critère d'admissibilité à l'étude. La méthodologie utilisée pour poser le diagnostic n'a pas été très convaincante, mais elle était semblable à celle qui est suivie dans les services de soins primaires. L'issue évaluée, la douleur, a été mesurée correctement. Les patients ont reçu les gouttes et les médicaments par voie orale trois fois par jour, pendant trois jours, et ils ont dû évaluer leur douleur à l'aide d'une échelle visuelle analogique en 10 points, trois fois par jour, tous les jours de l'étude, avant l'instillation des gouttes, puis 15 et 30 minutes plus tard. Dans tous les groupes, on a observé, 30 minutes après la première instillation des gouttes

auriculaires, une diminution moyenne d'au moins 3 points du score de la douleur. La douleur a été soulagée au même degré chez tous les groupes, pour disparaître dans les 3 jours suivant le début du traitement.

#### En bref

Les gouttes auriculaires naturopathiques sont aussi efficaces que les gouttes anesthésiques chez les enfants qui souffrent d'otalgie. Le traitement antibiotique n'exerce aucun effet bénéfique additionnel. Il serait intéressant de voir les résultats d'une étude bien organisée, contrôlée par placebo, qui pourrait comparer les effets de l'acétaminophène et des gouttes auriculaires dans le traitement de la douleur.

#### Niveau de preuve

##### 1b

Révision : DS

**Référence :** Sarrell EM, Cohen HA, Kahan E. Naturopathic treatment for ear pain in children. *Pediatrics* 2003 ; 111 : e574-9.

### Le traitement de la vaginose bactérienne par une crème vaginale de clindamycine réduit le nombre d'accouchements prématurés

**Le traitement d'une vaginose bactérienne asymptomatique, administré au début du deuxième trimestre de la grossesse, prévient-il les accouchements prématurés ?**

**Contexte :** Services de consultations externes (soins primaires)

**Plan expérimental :** Étude contrôlée à répartition aléatoire (à double insu)

## Synopsis

Lors d'une étude effectuée en Grande-Bretagne, on a évalué la présence d'une vaginose bactérienne par coloration de Gram selon la méthode de Nugent, chez des femmes enceintes n'ayant pas de symptômes, dont la grossesse, confirmée par échographie, se situait entre la 13<sup>e</sup> et la 20<sup>e</sup> semaine. Les femmes présentant un nombre réduit de lactobacilles et un nombre accru d'autres types morphologiques ont été réparties au hasard dans deux groupes de traitement : l'un recevant la clindamycine à 2 % sous forme de crème ( $n = 208$ ), l'autre, un placebo ( $n = 201$ ). Les patientes du groupe sous traitement devaient s'auto-administrer 5 g de crème de clindamycine, avant le coucher, pendant trois jours. Après trois semaines, on a réévalué leur état par une deuxième coloration de Gram et, lorsqu'une flore anormale persistait, on leur prescrivait un deuxième cycle de traitement par la crème, d'une durée de sept jours. Les accouchements prématurés ont été moins fréquents dans le groupe traité par la clindamycine (8/208 [4 %]) que dans celui recevant le placebo (19/201 [10 %]) ;  $p = 0,03$  ; nombre de patientes à traiter [NPT] = 17). Toutefois, on n'a noté aucune différence entre les groupes en termes de poids moyen du bébé à la naissance, d'incidence de bébés de faible poids à la naissance ou d'accouchements d'enfants mort-nés. Bien que les auteurs aient affirmé que les nourrissons prématurés ont été plus nombreux à être admis dans les unités néonatales des soins intensifs, ils n'ont pas mesuré directement cet élément d'après la répartition dans les groupes à l'étude.

## En bref

Chez des femmes enceintes atteintes de vaginose bactérienne, l'utilisation de la crème vaginale de clindamycine à 2 %, avant la 20<sup>e</sup> semaine de grossesse, a réduit le taux d'accouchements prématurés (NPT = 17). Toutefois, on n'a noté aucune réduction sur le plan de l'incidence des naissances de bébés de faible poids. De plus, les auteurs n'ont pas mesuré directement d'autres paramètres cliniquement importants reliés à la morbidité néonatale. Une étude menée récemment a révélé que la clindamycine administrée par voie orale s'était également avérée efficace. Les études portant sur le métronidazole ont donné des résultats moins prometteurs. Il serait donc utile de mener une vaste étude clinique

qui comparerait la crème vaginale de clindamycine aux comprimés oraux.

## Niveau de preuve

### 1b

Révision : DS

**Référence :** Lamont RF, Duncan SLB, Mandel D, Bassett P. Intravaginal clindamycin to reduce preterm birth in women with abnormal genital flora. *Obstet Gynecol* 2003 ; 101 : 516-22.

## L'ARM : une technique plus efficace que l'échotomographie-Doppler pour déceler une sténose de la carotide

**L'angiographie par résonance magnétique (ARM) est-elle plus efficace que l'échotomographie-Doppler pour dépister une sténose carotidienne importante ?**

**Contexte :** Divers centres (méta-analyse)

**Plan expérimental :** Méta-analyse (autre)

## Synopsis

Les auteurs ont recensé « un peu plus » de 900 articles tirés de PubMed (et ont fait une recherche bibliographique qui a permis de trouver 62 études de plus), qui comparaient la performance diagnostique de l'échotomographie-Doppler, de l'angiographie par résonance magnétique (ARM) et de l'angiographie par soustraction numérique. Les auteurs expliquent qu'ils ont exclu les études publiées avant 1994, car la technologie a tellement évolué que la comparaison entre les nouvelles et les anciennes études perdrait de sa signification. Par ailleurs, ils ont limité leur recherche à la littérature scientifique de langue anglaise et, comme ils ne rapportent pas d'analyse de données non publiées, il se peut que des données importantes n'aient pas été prises en compte. Ils ont également exclu de leur évaluation les études menées chez moins de 15 patients et ont contacté les auteurs pour clarifier certaines données et pour déterminer si, dans certains cas, les mêmes patients n'avaient pas participé à plusieurs études. (Cela est arrivé à plusieurs reprises – ces chercheurs ne sont vraiment

pas paresseux !) Deux autres auteurs ont extrait les données et comblé les écarts par consensus. Ils n'ont pas indiqué le nombre de patients inscrits à ces études ni précisé la prévalence des divers degrés de sténose. Ils ont effectué deux comparaisons : l'une entre les patients présentant une sténose grave (70 % – 99 %) et ceux dont la sténose était inférieure à 70 % ; l'autre, entre les patients dont l'occlusion était totale (100 %) et ceux présentant une occlusion de moins de 100 %.

Dans le cas d'une sténose grave, l'ARM a été sensible à 95 % et spécifique à 90 % (rapport de vraisemblance positif [RV+] = 9,5 ; rapport de vraisemblance négatif [RV-] = 0,06) comparativement à l'échotomographie-Doppler dont la sensibilité a été de 86 % et la spécificité de 87 % (RV+ = 6,6 ; RV- = 0,2). Dans le cas des occlusions totales, les deux tests se sont révélés presque parfaits, l'ARM étant sensible à 98 % et spécifique à 100 % (RV+ à l'infini ; RV- = 0,02) et l'échotomographie-Doppler étant sensible à 96 % et spécifique à 100 % (RV+ à l'infini ; RV- = 0,04). Les intervalles de confiance pour toutes ces valeurs ont été étroits. Pour ce qui est des occlusions totales, parmi les études ayant utilisé l'ARM, les auteurs n'ont trouvé aucun résultat hétérogène. Par contre, les résultats des études utilisant l'échotomographie-Doppler se sont révélés quelque peu hétérogènes, en raison des biais liés à la vérification et au type de matériel utilisé. Pour ce qui est de la sténose grave (70 % - 99 %) par rapport à la sténose légère, les résultats des études qui utilisaient l'échotomographie-Doppler ont été hétérogènes en raison des biais liés à la vérification et au seuil de 70 % fixé pour la sténose grave. Les résultats des études ayant eu recours à l'ARM se sont révélés hétérogènes en raison du matériel utilisé.

### En bref

L'angiographie par résonance magnétique (ARM) peut déceler plus efficacement que l'échotomographie-Doppler la présence ou l'absence d'une sténose carotidienne grave ou totale. Cependant, l'échotomographie-Doppler est une bonne solution de rechange si l'ARM n'est pas accessible. Bien qu'il n'en soit pas fait mention dans cet article, d'après certains auteurs, l'ARM devrait remplacer l'angiographie par soustraction numérique en tant que technique de référence.

### Niveau de preuve

1a-

Révision : DS

**Référence :** Nederkoorn PJ, van der Graaf Y, Hunink M. Duplex ultrasound and magnetic resonance angiography compared with digital subtraction angiography in carotid artery stenosis: a systematic review. *Stroke* 2003 ; 34 : 1324-32.

### Les médicaments anticholinergiques sont peu efficaces en cas d'hyperactivité de la vessie

#### Les médicaments anticholinergiques diminuent-ils les symptômes chez les patients dont la vessie est hyperactive ?

**Contexte :** Services de consultations externes (quels qu'ils soient).

**Plan expérimental :** Méta-analyse (études contrôlées à répartition aléatoire).

### Synopsis

Les symptômes associés à l'affection de la vessie hyperactive sont les suivants : mictions impérieuses, incontinence accompagnée d'un besoin impérieux d'uriner, mictions fréquentes et nycturie. Les auteurs de cette méta-analyse ont recensé dans le registre des essais contrôlés du *Cochrane Incontinence Group* et dans la liste des références de ces essais, 32 études contrôlées par placebo. Les études qui n'étaient pas publiées en anglais ont été traduites. La qualité des études était très variable, les méthodes de répartition des patients (qu'elle ait été effectuée à l'insu ou non des chercheurs) étant rarement décrites et les analyses en intention de traiter peu utilisées ( $n = 13$ ). Par ailleurs, les résultats contenaient presque tous une mesure des variations (par exemple, l'intervalle de confiance). La plupart des études ont mesuré les issues une seule fois, à la fin du traitement. Dans l'ensemble, les patients recevant un agent anticholinergique (par exemple, la tolterodine ou l'oxybutynine) ont été plus enclins à signaler une amélioration (risque relatif de 1,41 ; IC de 95 %, de 1,29 à 1,54). Le traitement a permis de diminuer de un épisode, tous les deux jours,

le nombre de fuites et le nombre de mictions. Les taux d'abandons du traitement en raison des effets indésirables ont été similaires dans les groupes en traitement et les groupes recevant le placebo. La xérostomie a été l'effet secondaire le plus courant.

### En bref

Le traitement de l'affection de la vessie hyperactive n'apporte qu'une légère amélioration des symptômes, diminuant faiblement le nombre d'épisodes de fuites et la fréquence des mictions. D'autres études ont montré que l'oxybutynine à libération prolongée (Ditropan® XL) et la toltérodine (Detrol®) avaient des effets similaires, mais que l'oxybutynine à action immédiate était supérieure à la toltérodine. Jusqu'à présent, on n'a mené aucune étude comparant les médicaments anticholinergiques aux interventions de rééducation de la vessie ni d'étude évaluant la combinaison de plusieurs approches.

### Niveau de preuve

1a-

Révision : DS

**Référence :** Herbison P, Hay-Smith J, Ellis G, Moore K. Effectiveness of anticholinergic drugs compared with placebo in the treatment of overactive bladder: systematic review. *BMJ* 2003 ; 326 : 841-4.

### L'efficacité de la doxycycline à faible dose dans le traitement de l'acné

La doxycycline à faible dose diminue-t-elle les symptômes d'une acné modérée ?

**Contexte :** Services de consultations externes (soins spécialisés)





InfoPOEMs

**Plan expérimental :** Étude contrôlée à répartition aléatoire (à double insu)

**Synopsis**

Des études menées par le passé ont montré que l'hyclate de doxycycline à faible dose (à 20 mg) est un traitement efficace de la parodontolyse. Cet agent est associé à un moins grand nombre d'effets secondaires et semble engendrer une moindre résistance microbienne. La doxycycline n'est pas bactéricide ; elle exerce plutôt un effet anti-inflammatoire. Les auteurs ont décidé que cet agent pourrait également être efficace dans le traitement de l'acné. Ils ont donc randomisé des patients adultes atteints d'une acné modérée du visage (entre 6 et 200 comédons, entre 10 et 75 papules et moins de 6 nodules) dans deux groupes : un recevait de l'hyclate de doxycycline (Periostat®) à 20 mg, par voie orale, deux fois par jour (n = 26), et l'autre un placebo

équivalent (n = 25). On ne sait pas si la répartition a été faite à l'insu des chercheurs. Par ailleurs, l'analyse n'a pas été effectuée sur le principe de « l'intention de traiter ». De plus, les groupes n'étaient pas bien équilibrés au début de l'étude. En effet, 68 % des participants du groupe recevant le placebo étaient de sexe masculin, comparativement à seulement 31 % de ceux du groupe sous doxycycline. On a évalué les patients après 2, 4 et 6 mois, l'issue primaire étant le nombre de lésions. Seulement 40 patients ont mené l'étude à terme. Dans le groupe sous doxycycline, on a noté une diminution plus marquée du nombre de lésions inflammatoires (-50,4 % par rapport à -30,2 % pour le groupe sous placebo ; p = 0,04) et de comédons (-53,6 % par rapport à -10,6 % ; p = 0,01). Toutefois, lors de l'évaluation globale, sur une échelle en 7 points, le clinicien n'a indiqué qu'une amélioration de 0,7 point après 6 mois

# MOTRIN<sup>®</sup> pour enfants : de garde pendant 8 heures.

ibuprofène



Recommandez la marque d'ibuprofène pour enfants la plus vendue<sup>1</sup>.

- Agit rapidement et dure plus longtemps que l'acétaminophène pour abaisser la fièvre<sup>2,3</sup>
- Une étude clinique regroupant plus de 84 000 enfants habituellement bien portants a démontré que l'ibuprofène jouissait d'un profil d'innocuité qui s'est avéré comparable à celui de l'acétaminophène<sup>4</sup>

- Excellente tolérance gastro-intestinale<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Fréquence de 3 à 9 % : nausée, douleur épigastrique, brûlures d'estomac

- Aucun lien de causalité avec le syndrome de Reye

Il faut s'abstenir d'administrer de l'ibuprofène à tout patient ayant des antécédents de réaction d'hypersensibilité à l'AAS ou à tout autre AINS, de lupus érythémateux disséminé, d'ulcère gastro-duodénal aigu, d'hémorragie gastro-intestinale ou à tout sujet gravement déshydraté. Consultez l'information posologique pour connaître les mises en garde, les précautions d'emploi et les contre-indications.



Gouttes de suspension



Suspension orale



Comprimés à croquer



**Un soulagement fort durable.**

Par le fabricant de **TYLENOL<sup>®</sup> pour enfants**  
acétaminophène



**Motrin<sup>®</sup>**  
pour enfants

Contre la fièvre et la douleur

de traitement, ce qui est à peine significatif sur le plan clinique.

### En bref

La doxycycline administrée à une faible dose, qui se situe sous le seuil de l'activité antimicrobienne, se révèle d'une certaine efficacité dans le traitement de l'acné modérée. Elle pourrait devenir un traitement de rechange chez les patients qui ne peuvent pas tolérer les tétracyclines administrées à des doses standard. Toutefois, il faudrait mener des études comparatives directes avec d'autres antibiotiques.

### Niveau de preuve

#### 1b-

Révision : DS

**Référence :** Skidmore R, Kovach R, Walker C, *et coll.* Effects of subantimicrobial-dose doxycycline in the treatment of moderate acne. *Arch Dermatol* 2003 ; 139 : 459-64.

## Les isoflavones ne sont pas très efficaces pour diminuer les bouffées de chaleur

**Les comprimés d'isoflavones dérivées du soja constituent-ils un traitement efficace des bouffées de chaleur chez les femmes ménopausées présentant des symptômes ?**

**Contexte :** Services de consultations externes (soins spécialisés).

**Plan expérimental :** Étude contrôlée à répartition aléatoire (à double insu).

### Synopsis

Dans le cadre de cette étude d'assez petite envergure, menée en Italie, on a randomisé des femmes de 45 à 60 ans (la répartition des patientes n'a pas été dévoilée aux chercheurs) dans deux groupes de traitement : l'un recevant deux comprimés d'isoflavones dérivées du soja, à 36 mg, deux fois par jour ( $n = 28$ ), l'autre, un placebo équivalent ( $n = 34$ ). Pour être admissibles à cette étude, les femmes devaient manifester de forts symptômes, avec au moins

7 épisodes de bouffées de chaleur par jour. Les évaluations ont eu lieu au début de l'étude, après 3 mois et après 6 mois de traitement. Le nombre quotidien de bouffées de chaleur a diminué de 40 % dans chaque groupe (dans celui sous isoflavone, de 9,9 [ÉT +/- 4,5] à 4,6 [ÉT +/- 3,8] et dans celui sous placebo, de 8,6 [ÉT +/- 2,9] à 4,0 [ÉT +/- 3,9]). Toutefois, l'étude était trop petite pour pouvoir déceler de façon fiable une différence inférieure à 50 %. On n'a observé de changement au niveau de l'épaisseur de l'endomètre dans aucun des groupes. De même, on n'a pas noté d'élévation du flux sanguin artériel, mesuré par l'indice de pulsatilité de la carotide interne ou des artères cérébrales moyennes, qui devrait normalement accompagner tout effet œstrogénique important.

### En bref

Au cours de cette étude, on n'a pas relevé, à la suite de la prise d'isoflavones, d'effet œstrogénique mesurable sur le nombre quotidien d'épisodes de bouffées de chaleur, sur l'épaisseur de l'endomètre ou sur le flux sanguin artériel. Les femmes traitées par des isoflavones ou par un placebo ont connu une forte diminution similaire du nombre d'épisodes quotidiens de bouffées de chaleur pendant les 6 mois de l'étude. Malgré certaines données conflictuelles, ces résultats sont comparables à ceux d'une étude semblable portant sur la prise de suppléments de protéines de soja (St. Germaine, *et coll.* *Menopause* 2001 ; 8 : 17-26). Un effet cliniquement important sur les symptômes vasomoteurs est peu probable.

### Niveau de preuve

#### 1b-

Révision : DS

**Référence :** Penotti M, Fabio E, Modena AB, Rinaldi M, Omodei U, Viganà P. Effect of soy-derived isoflavones on hot flushes, endometrial thickness, and the pulsatility index of the uterine and cerebral arteries. *Fertil Steril* 2003 ; 79 : 1112-7.

Voici l'adresse du site original d'InfoPOEMs :  
<http://www.infopeoms.com>

Copyright © 1995-2002 InfoPOEM, Inc. Tous droits réservés.