

InfoPOEMs

The Clinical Awareness System™

Les taies d'oreiller et les couvre-lits spéciaux ne sont pas efficaces en cas d'asthme

Est-ce que les housses de matelas et d'oreiller antiallergènes réduisent les symptômes d'asthme chez les patients allergiques aux acariens ?

Contexte : Cliniques de consultation externe (soins primaires)

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

Synopsis

Bien qu'il soit raisonnable de penser qu'il serait profitable aux patients asthmatiques, également allergiques aux poussières d'acariens, d'être exposés le moins possible à ces bestioles, on possède peu de preuves quant à une quelconque efficacité des housses de matelas et d'oreiller antiallergènes. De plus, les rares données dont on dispose sont surtout tirées de petites études mal conçues. L'étude dont il est question ici est plus vaste et a été menée chez des patients de 18 à 50 ans, recrutés dans 154 cliniques d'omnipraticiens d'Angleterre. Ces patients prenaient des corticostéroïdes par inhalation pour traiter un asthme diagnostiqué et utilisaient des inhalateurs en traitement de secours au moins une fois par jour. Leur sensibilité aux acariens a été mesurée au début de l'étude, sans que les résultats ne soient dévoilés aux participants ni à leur médecin. Des 1746 patients admis, 1431 ont participé, au départ, à une phase de préadmission qui a duré un mois, après quoi 1150 d'entre eux ont été répartis aléatoirement (randomisation occultée), de façon à recevoir des housses de matelas et de couette ainsi que d'oreiller antiallergènes ou standard en coton polyester. Au cours de la phase de préadmission, les patients devaient noter dans un journal les symptômes, les débits de pointe et l'utilisation des inhalateurs en traitement de secours. Ceux qui ont observé ces consignes (c'est-à-dire qui ont

inscrit ces données dans le journal pendant 14 jours sur 28) ont été invités à poursuivre l'étude. Ils ont été vus par leur médecin tous les trois mois, pendant six mois, et ont reçu comme nouvelle consigne de diminuer la dose de corticostéroïdes inhalés pendant les six derniers mois de cette étude d'une durée de 12 mois, laps de temps pendant lequel ils ont été suivis de plus près. La sensibilité aux acariens a été documentée chez 366 patients de chaque groupe. À la fin de l'étude, on n'a pas noté de différence significative entre les patients sensibles aux acariens du groupe en traitement et ceux du groupe témoin sur le plan des débits de pointe, des scores symptomatiques, des exacerbations, des jours d'absence du travail ou de l'utilisation de bêta-agonistes. On n'a pas non plus observé de différence entre les deux groupes sur le plan de la diminution moyenne de la dose de corticostéroïdes utilisés au cours de la deuxième moitié de l'étude ni sur le plan des patients qui pouvaient arrêter complètement l'utilisation de corticostéroïdes en inhalation. De par sa conception, cette étude permettait de déceler une différence de 20 litres à la minute dans les débits de pointe et une augmentation de 50 % du pourcentage de patients ayant abandonné complètement l'usage des corticostéroïdes en inhalation. Bien que nous ne sachions pas si elle avait la puissance nécessaire pour déceler une différence cliniquement significative entre les scores symptomatiques, nous sommes en droit de le penser, compte tenu du nombre élevé de participants.

En bref

Chez les adultes asthmatiques, les housses de matelas, d'oreiller et de couette antiallergènes ne réduisent ni les symptômes ni les besoins en médicaments. Cependant, puisque selon d'autres études, ces articles de literie pouvaient s'avérer d'une certaine utilité chez les enfants asthmatiques, il ne faudrait pas en abandonner nécessairement l'usage chez les jeunes patients.

Niveau de preuve**1b**

Révision : LOE

Référence : Woodcock A, Forster L, Matthews E et coll. Control of exposure to mite allergen and allergen-impermeable bed covers for adults with asthma. *N Engl J Med* 2003 ; 349 : 225-36.

Moindre recours à la césarienne si le travail est induit à la 41^e semaine

Existe-t-il une différence sur le plan du recours à la césarienne entre les diverses stratégies de déclenchement systématique du travail de l'accouchement à la 41^e semaine et la non-intervention ?

Contexte : Divers centres (méta-analyse)

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

Synopsis

Dans environ 10 % des cas, la grossesse se prolonge jusqu'à 41 semaines et plus. Le déclenchement systématique de l'accouchement est controversé. Cette méta-analyse portait sur 16 essais contrôlés à répartition aléatoire menés auprès de 6588 femmes, et elle visait à comparer l'issue du déclenchement de l'accouchement à la 41^e semaine à celle de la non-intervention. Le recours aux césariennes a été moins fréquent dans le cas du déclenchement (RR = 0,88 ; IC à 95 % : 0,78-0,99). On a noté moins de cas de mortalité périnatale lorsque le travail était déclenché à la 41^e semaine (0,09 % contre 0,33 %), taux similaire à celui qui a été observé au sein de cohortes importantes, soit environ un cas sur 500. La différence sur le plan de la mortalité périnatale n'était pas statistiquement significative, probablement en raison du fait que le nombre de participantes était relativement trop petit pour qu'on puisse déceler une complication si rare. Une différence sur le plan de la mortalité périnatale de cette ampleur serait cliniquement significative si on pouvait la prouver. On n'a pas noté non plus de différence significative entre les groupes quant à l'admission

Le Médecin du Québec, volume 38, numéro 12, décembre 2003

aux unités de soins intensifs néonataux, à l'aspiration du méconium, à l'accumulation de méconium en dessous des cordes vocales ou aux indices d'Apgar faibles. L'une des forces de cette étude a été l'évaluation des biais glissés dans les publications, lesquels, selon les conclusions des auteurs, étaient inexistantes.

En bref

Le déclenchement systématique de l'accouchement dans le cas des grossesses qui se prolongent au moins jusqu'à la 41^e semaine entraîne un moindre recours aux césariennes avec incision du segment inférieur de l'utérus, sans que le nombre d'issues périnatales défavorables augmente. L'avantage est cependant faible : il faut déclencher 50 accouchements pour éviter une césarienne et 417 pour empêcher une mort périnatale. Si une femme préfère poursuivre la grossesse au-delà de 41 semaines, elle devrait prendre sa décision en toute connaissance de cause.

Niveau de preuve**1a**

Révision : LOE

Référence : Sanchez-Ramos L, Olivier F, Delke I, Kaunitz AM. Labor induction versus expectant management for postterm pregnancies: A systematic review with meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2003 ; 101 : 1312-18.

La cure de varicocèle ne peut pas rétablir la fertilité

La cure de varicocèle peut-elle rétablir la fertilité ?

Contexte : Divers (méta-analyse)

Plan expérimental : Revue systématique

Synopsis

Formidable ! Ces auteurs ont effectué une recherche approfondie des publications – MEDLINE, recherche manuelle dans les revues chirurgicales, index d'études contrôlées, programmes de réunions, etc. – pour répertorier les études contrôlées menées sur la cure de varicocèle chez des couples hypofertiles. Ils ont analysé

les articles pertinents, chacun de son côté, en décidant de régler tout différend par consentement mutuel, mais ils signalent qu'ils n'ont noté aucune divergence. Ils ne précisent pas s'ils ont extrait les données séparément ou ensemble. Ils ont fini par inclure dans leur analyse sept études. Les interventions consistaient surtout en une ligature chirurgicale, mais lors d'une des études, on a utilisé l'embolisation radiologique. En général, la méthode des études analysées était insatisfaisante. Les marqueurs en faveur de l'intervention, qui biaisent habituellement les données, ont été courants : description insuffisante du processus de randomisation, absence d'analyse sur le principe de vouloir traiter et absence d'évaluation à l'insu. Néanmoins, les données nous laissent perplexes. Parmi les 281 couples traités, 61 femmes (21,7 %) sont devenues enceintes ; 50 des 259 femmes du groupe témoin (19,3 %) le sont devenues également. Pour que cette différence soit significative, on aurait dû évaluer plus de 3000 couples de chaque groupe. Les études combinées étaient suffisamment puissantes pour déceler une différence absolue d'au moins 10 % dans le taux de grossesses.

En bref

Même en incluant dans l'analyse des essais qui semblent en faveur de l'intervention, cette étude méthodique laisse entendre que la cure de varicocèle chez des couples hypofertiles ne peut rétablir la fertilité.

Niveau de preuve

1a

Révision : LOE

Référence : Evers JLH, Collis JA. Assessment of efficacy of varicocele repair on for male subfertility: a systematic review. *The Lancet* 2003 ; 361 : 1849-52.

Les isoflavones ne soulagent pas les bouffées de chaleur des femmes ménopausées

Les comprimés d'isoflavones purifiées peuvent-ils aider à soulager les symptômes de la ménopause ?

Contexte : Services de consultation externe (divers)

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

Synopsis

Nombreuses sont les femmes qui prennent des phyto-œstrogènes au lieu de suivre une hormonothérapie substitutive pour soulager les symptômes vasomoteurs. Ont participé à cette étude des femmes spontanément ménopausées ($n = 56$), souffrant de symptômes « invalidants » (selon leur propre évaluation). Toutes ces femmes avaient survécu à un cancer du sein et ne prenaient pas de tamoxifène ni d'autres médicaments à base de stéroïdes sexuels. Cette étude a évalué les effets de trois comprimés d'isoflavones, à prendre toutes les 12 heures (correspondant à une dose quotidienne de 114 mg d'isoflavones, incluant la glycitéine [58 %], la daïdzéine [36 %] et la génistéine [6 %]) comparativement à ceux d'un placebo d'aspect identique. La répartition initiale s'est faite de façon aléatoire. Après trois mois de traitement et une période de sevrage de deux mois, on a procédé à la permutation des traitements. Plusieurs échelles d'analogie visuelle et outils préalablement validés n'ont pas relevé de différence entre les deux groupes sur le plan des symptômes vasomoteurs ou des autres symptômes de la ménopause, ni sur celui de la capacité de travail, de la dépression, de l'anxiété ou de la confiance en soi. Lorsqu'on a demandé aux participantes à la fin de l'étude si elles avaient une préférence pour l'un ou l'autre des agents, on a noté une tendance en faveur des phyto-œstrogènes, sans qu'elle soit statistiquement significative. L'une des faiblesses de cette étude est l'absence d'une analyse de puissance ayant une quelconque signification. D'après les auteurs, l'étude avait une puissance de 95 % pour déceler une différence de 40 % dans le nombre moyen de bouffées de chaleur, mais ce paramètre ne faisait pas partie des résultats qu'on cherchait à obtenir. On les a plutôt mesurées sur une échelle allant de 0 (aucune) à 3 (beaucoup).

En bref

Cet extrait d'isoflavones en particulier ne s'est pas avéré efficace sur le plan de la diminution des bouffées de chaleur. Les résultats de cette étude viennent s'ajouter à la masse de données issues de recherches

InfoPOEMs

qui n'ont pas réussi à démontrer que les phytoestrogènes sont plus efficaces que le placebo dans le traitement des symptômes vasomoteurs de la ménopause.

Niveau de preuve

1b

Révision : LOE

Référence : Nikander E, Kilkinen A, Metsa-Heikkila M et coll. A randomized placebo-controlled cross-over trial with phytoestrogens in treatment of menopause in breast cancer patients. *Obstet Gynecol* 2003 ; 101 : 1213-20.

L'oxybutynine s'avère plus efficace que la toltérodine en cas de vessie hyperactive

L'oxybutynine à libération prolongée est-elle plus efficace et mieux tolérée que la toltérodine à libération prolongée chez les femmes souffrant de vessie hyperactive ?

Contexte : Services de consultation externe (soins spécialisés)

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

Synopsis

Une vessie hyperactive est caractérisée par des symptômes de miction impérieuse, de mictions fréquentes avec ou sans pertes involontaires des urines (incontinence par urgence mictionnelle). À cette étude, menée dans 71 centres des États-Unis, ont participé 790 femmes âgées, ayant présenté de 21 à 60 épisodes hebdomadaires d'incontinence urinaire par urgence mictionnelle et ayant dû uriner au moins 10 fois par jour. Presque 50 % de ces femmes avaient déjà été traitées par un agent anticholinergique. Cette étude ne comportait pas de groupe placebo, et le mode de répartition n'a pas été documenté. Les participantes ont reçu au hasard de l'oxybutynine à libération prolongée (Ditropan® XL), à raison de 10 mg par jour, ou de la toltérodine à action prolongée (Detrol® LA), à raison de 4 mg par jour, pendant trois mois. Elles devaient noter leurs symptômes dans un journal, 24 heures sur 24,

pendant sept jours, au moment de leur admission à l'étude (valeur initiale), ainsi qu'au cours de la deuxième, huitième et douzième semaine de traitement. Le nombre moyen d'épisodes d'incontinence par urgence mictionnelle a été le même pour les deux groupes, passant d'environ 37 épisodes hebdomadaires à 11. En outre, on n'a pas noté de différence sur le plan de la diminution du nombre d'épisodes d'incontinence globale entre les deux groupes, qui est passé, quant à lui, d'environ 43 à 13 par semaine. Un plus grand nombre de femmes traitées par l'oxybutynine ont signalé qu'elles n'ont connu aucun épisode au cours de la dernière semaine de traitement (23 % contre 16,8 % ; nombre de traitements exigés = 16). La xérostomie a été signalée par 29,7 % des femmes sous oxybutynine et par 22,3 % de celles sous toltérodine, bien que, dans la plupart des cas, cet effet ait été considéré comme léger.

En bref

Après trois mois de traitement, environ une femme sur quatre sous oxybutynine à libération prolongée et une sur six sous toltérodine à libération prolongée sera parfaitement continente. En général, ces deux médicaments ont diminué de façon identique le nombre d'épisodes d'incontinence par urgence mictionnelle et d'incontinence globale. Les femmes ayant pris de l'oxybutynine ont été plus nombreuses à signaler la xérostomie. Ces résultats concordent avec ceux qui ont été observés dans le cas de l'administration des formes à libération immédiate de ces deux médicaments.

Niveau de preuve

1c

Révision : LOE

Référence : Diokno A, Appell RA, Sand PK et coll. Prospective, randomized, double blind study of the efficacy and tolerability of the extended-release formulations of oxybutynin and tolterodine for overactive bladder: results of the OPERA trial. *Mayo Clin Proc* 2003 ; 78 : 687-95.

Voici l'adresse du site original d'InfoPOEMs :
www.infopoems.com

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

Le Médecin du Québec, volume 38, numéro 12, décembre 2003