

# InfoPOEMs

## The Clinical Awareness System™

CHACUN MOIS, *Le Médecin du Québec* publie une sélection de résumés d'articles de recherche provenant de la banque d'articles POEMs (*Patient-Oriented Evidence that Matters*, ce qui signifie preuves pertinentes axées sur le patient). La liste complète des sujets est disponible sur le site Web d'InfoPOEMs au [www.infopoems.com](http://www.infopoems.com). 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. Vous les trouverez sur le site Web de la FMOQ au [www.fmoq.org/medecin\\_du\\_quebec/pdf/criteres.pdf](http://www.fmoq.org/medecin_du_quebec/pdf/criteres.pdf). Le niveau de preuves s'appuie sur les critères établis par le groupe de travail sur la médecine factuelle. Le niveau 1 est le plus rigoureux et le niveau 5, le moins rigoureux. La grille des niveaux de preuves est disponible au [www.infopoems.com/loe.cfm](http://www.infopoems.com/loe.cfm). Chaque mois, un omnipraticien choisit les résumés d'articles qui seront publiés en fonction du contexte de la pratique médicale au Québec.

Les InfoPOEMs complètent bien les nouvelles médicales de la section *Échographies* 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 pratique de la littérature.

### Les bienfaits de la consommation d'une quantité accrue de liquide en cas d'infection des voies respiratoires n'ont pas été confirmés

Quelles sont les données qui appuient l'efficacité de la consommation d'une grande quantité de liquide et qui démontrent qu'elle n'est pas nocive ?

**Contexte :** Divers (méta-analyse)

**Plan expérimental :** Étude méthodique

#### Synopsis

Les symptômes pénibles des infections des voies respiratoires s'accompagnent souvent de frustration, car on ne peut faire grand-chose pour accélérer la guérison. En d'autres mots, il est difficile de ne pouvoir rien faire. Nous disposons maintenant d'une étude qui laisse entendre que même une intervention bénigne peut engendrer des effets indésirables. Les auteurs de cette étude ont essayé de déterminer si la consommation accrue de liquide pendant une infection des voies respiratoires est fondée sur des données probantes ou constitue un mythe médical. Avec la rigueur qui s'impose,

ils ont fait des recherches dans plusieurs bases de données, ont examiné les références d'articles pertinents et ont communiqué avec des experts dans une tentative pour découvrir des études menées sur ce sujet. Comme on pouvait le prévoir, peu d'études ont été réalisées sur ce sujet, et la recherche d'essais contrôlés à répartition aléatoire s'est soldée par un échec. Les auteurs ont quand même trouvé deux études signalant une hyponatrémie, à des taux de 31 % et de 45 %, chez des enfants atteints de pneumonie allant de modérée à grave, mais ne présentant pas de signes de déshydratation, ainsi que plusieurs séries de rapports de cas d'enfants ayant souffert d'hyponatrémie au cours d'une infection des voies respiratoires et qui ont réagi positivement à la restriction de liquide.

#### En bref

Aucune recherche n'a évalué si la consommation d'une grande quantité de liquide est bénéfique en cas d'infection des voies respiratoires. Même si les bienfaits d'une telle consommation semblent évidents, cette pratique est en théorie dangereuse. En effet, la sécrétion de l'hormone antidiurétique augmente chez les enfants et les adultes ayant contracté une infection des voies

respiratoires et qui boivent de grandes quantités de liquide. L'hyponatrémie qui en découle a été confirmée par des études de cohortes et des études de cas. Les preuves appuyant cette pratique sont tout aussi minces que celles qui en prônent l'abandon.

### Niveau de preuve

1a

**Référence :** Guppy MPB, Mickan SM, Del Mar CB. "Drink plenty of fluids": a systematic review of evidence for this recommendation in acute respiratory infections. *BMJ* 2004 ; 328 : 499-500.

### En cas d'IVU chez les femmes âgées en bonne santé, trois jours de traitement par la ciprofloxacine suffisent

22

**Est-ce que la ciprofloxacine administrée pendant trois jours à des femmes âgées ayant contracté une infection des voies urinaires (IVU) est aussi efficace que si elle est administrée pendant de sept à dix jours ?**

**Contexte :** Cliniques de consultations externes (diverses)

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

### Synopsis

Nous savons qu'une antibiothérapie de trois jours est efficace dans le traitement des infections des voies urinaires (IVU) inférieures non compliquées chez les jeunes femmes en bonne santé. Cependant, la plupart des médecins prescrivent un traitement de plus longue durée, soit de sept à dix jours, aux femmes plus âgées. Dans cette étude, des femmes de plus de 65 ans, présentant une culture d'urine positive et au moins un symptôme d'IVU, ont été réparties au hasard et ont reçu par voie orale soit de la ciprofloxacine à raison de 250 mg, deux fois par jour, pendant trois jours plus un placebo pendant quatre jours ( $n = 93$ ), soit de la ciprofloxacine à raison de 250 mg, deux fois par jour, pendant sept jours ( $n = 89$ ). Les femmes qui étaient diabétiques,

qui portaient une sonde à demeure, dont la fonction rénale était anormale, qui présentaient des signes de pyélonéphrite (dont la nature n'a pas été spécifiée), qui souffraient d'un état septique ou qui avaient pris des antibiotiques peu de temps auparavant n'ont pas été admises. Initialement, les groupes étaient similaires, la répartition a été adéquatement dissimulée et l'analyse a été effectuée selon le principe de l'intention de traiter. Ces femmes ont été suivies pendant six semaines. Quatre patientes du groupe témoin (sept jours) ont abandonné l'étude en raison d'effets indésirables, alors qu'une seule du groupe expérimental (trois jours) a cessé de prendre le médicament avant terme. On a noté deux décès dans chaque groupe (certaines patientes hospitalisées ont aussi participé à l'étude, puisque cette dernière était organisée à partir d'un laboratoire central). La plupart des femmes étaient infectées par *E. coli* (71 %), et 15,8 % par *Klebsiella pneumoniae*. Aucune différence n'a été notée entre les groupes deux jours après la fin de l'antibiothérapie quant à l'éradication bactérienne (98 % dans le groupe expérimental contre 93 % dans le groupe témoin) ou à l'amélioration des symptômes (98 % dans le groupe expérimental contre 92 % dans le groupe témoin), ni six semaines plus tard, avec des taux similaires de réinfection (14 % contre 18 %) et de rechute (15 % contre 13 %). Les effets indésirables (étourdissements, perte d'appétit, nausées et vomissements, en particulier) ont été plus courants dans le groupe ayant reçu le traitement de sept jours.

### En bref

Cette étude suffisamment grande a permis de constater que la ciprofloxacine (Cipro®) administrée deux fois par jour, pendant trois jours, est aussi efficace et mieux tolérée qu'en traitement de sept jours chez des femmes âgées en bonne santé ayant contracté une infection des voies urinaires. Bien qu'une étude bien plus grande puisse révéler une petite différence entre les résultats, il est peu probable qu'elle soit cliniquement significative ; la puissance de cette étude lui permettait de déceler une légère différence de 10 % entre les résultats.

### Niveau de preuve

1b

**Référence :** Vogel T, Verreault R, Gourdeau M et coll. Optimal duration of antibiotic therapy for uncomplicated urinary tract infection in older women: a double-blind randomized controlled trial. *CMAJ* 2004 ; 170 : 469-73.

### Le DIU libérant des progestatifs, efficace dans le traitement de la ménorragie

**Que faut-il préférer dans le traitement de la ménorragie : l'hystérectomie ou un dispositif intra-utérin (DIU) à libération de lévonorgestrel ?**

**Contexte :** Cliniques de consultations externes (diverses)

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

#### Synopsis

La ménorragie est un problème de santé important partout dans le monde et la principale cause des hystérectomies. Le dispositif intra-utérin à libération de lévonorgestrel (DIU-LNG) assure la libération lente d'une quantité uniforme de cette substance. Il est utilisé couramment en Finlande dans le traitement de la ménorragie, mais n'est approuvé aux États-Unis qu'à titre de contraceptif. Au cours de cette étude, on a réparti au hasard 236 Finnoises (âge moyen de 43 ans) qui souffraient de ménorragie (mode de répartition dissimulé) soit dans un groupe recevant un DIU-LNG, soit dans un autre devant subir une hystérectomie. Le suivi a été assuré chez 96 % des patientes pendant cinq ans. Le résultat a été évalué par les patientes elles-mêmes (qui connaissaient le traitement auquel elles avaient été soumises) à l'aide de questionnaires et de sondages prévalidés. On a constaté par une analyse effectuée sur le principe de l'intention de traiter qu'après cinq ans, il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes quant aux effets sur la santé ou à la satisfaction à l'égard des soins reçus. Bien que 42 % des femmes réparties initialement dans le groupe DIU-LNG aient dû subir par la suite une hystérectomie, les coûts directs et indirects ont été plus bas dans le cas des patientes porteuses d'un dispositif intra-utérin que

chez celles ayant subi une hystérectomie (2817 \$ contre 4660 \$ par participante, respectivement). Depuis la commercialisation des DIU-LNG en Finlande, en 1998, le taux d'hystérectomies a chuté de 13 %.

#### En bref

On décide souvent de procéder à l'ablation de l'utérus chez les femmes souffrant de ménorragie pour soulager leurs symptômes et pour qu'elles soient satisfaites de leur état de santé. L'installation d'un dispositif intra-utérin à libération de lévonorgestrel, à titre de traitement initial, a entraîné les mêmes résultats chez un grand nombre de femmes et s'est avérée plus rentable.

**Niveau de preuve**

**1b**

**Référence :** Hurskainen R, Teperi J, Rissanen P et coll. Clinical outcomes and costs with the levonorgestrel-releasing intrauterine system or hysterectomy for treatment of menorrhagia. Randomized trial 5-year follow-up. *JAMA* 2004 ; 291 : 1456-63.

### Les céphalosporines sont plus efficaces chez les enfants souffrant d'infections par des streptocoques

**Le traitement des pharyngo-amygdalites à streptocoques par une céphalosporine plutôt que par une pénicilline est-il plus efficace pour éradiquer les bactéries ou éliminer les symptômes chez les enfants ?**

**Contexte :** Divers (méta-analyse)

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

#### Synopsis

Les auteurs de cette méta-analyse ont repéré 35 études qui comparaient un traitement de 10 jours par une céphalosporine à celui par une pénicilline, chez des enfants atteints de pharyngite à streptocoques

bêta-hémolytiques du groupe A. Ils ont trouvé les études (toutes langues confondues) en faisant des recherches dans les bases de données MEDLINE et EMBASE, dans les références bibliographiques des études choisies et dans les résumés des réunions de la *Society for Pediatric Research* et de l'*Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy*. Les études n'étaient pas toutes de la meilleure qualité : 59 % d'entre elles avaient un score de Jadad de 0 à 2 (sur une échelle de 1 à 5, où 5 correspond à la qualité la plus élevée), et la plupart n'étaient pas à double insu ni ne dévoilaient la méthode de répartition. En d'autres mots, ces études contenaient probablement de nombreuses erreurs qu'une méthode de méta-analyse ne pouvait corriger. Heureusement, les résultats issus des études de meilleure qualité étaient plus solides. Globalement, une éradication bactérienne a été significativement plus probable à la suite d'un traitement par une céphalosporine (92,6 % contre 80,6 % ; nombre de traitements exigés = 8), tout comme l'a été l'élimination des symptômes (93,6 % contre 85,8 % ; nombre de traitements exigés = 13). Les taux d'éradication bactérienne ont été identiques qu'on ait utilisé une céphalosporine de la première, de la deuxième ou de la troisième génération. Les taux d'éradication bactérienne obtenus avec la pénicilline ont légèrement diminué, mais de manière significative, des années 1970 jusqu'aux années 1990 (de 83,4 % à 79,4 %). Les chercheurs n'ont pas trouvé de preuves de biais de publication. Les résultats des études étaient similaires sur le plan de l'éradication bactérienne (c'est-à-dire qu'ils n'étaient pas hétérogènes), mais des différences concernant l'élimination des symptômes ont été décelées entre le céfuroxime (Ceftin®) et le loracarbef (Lorabid®, non commercialisé au Canada).

### En bref

Chez les enfants, le traitement de la pharyngo-amygdalite à streptocoques par une céphalosporine plutôt qu'une pénicilline a entraîné un nombre significativement plus élevé d'éradication bactérienne et d'élimination des symptômes. Un enfant de plus sur 13 connaîtra de meilleurs résultats à la suite du traitement par une céphalosporine plutôt que par une pénicilline. Les deux céphalosporines qui ne se sont pas révélées plus avantageuses que la pénicilline ont

été le céfaclor (Ceclor) et le loracarbef (Lorabid). L'effet d'un traitement prophylactique de la cardiopathie rhumatismale par une céphalosporine n'est pas connu.

### Niveau de preuve

#### 1a

**Référence :** Casey JR, Pichichero ME. Meta-analysis of cephalosporin versus penicillin treatment of group A streptococcal tonsillopharyngitis in children. *Pediatrics* 2004 ; 113 : 866-82.

### Après un syndrome coronarien aigu, un traitement hypolipidémiant intensif donne de meilleurs résultats (étude PROVE-IT)

**Une réduction importante des taux de lipides est-elle plus efficace qu'une réduction modérée chez les patients qui ont souffert d'un syndrome coronarien aigu ?**

**Contexte :** Centres hospitaliers (divers)  
avec suivi en consultations externes

**Plan expérimental :** Études contrôlées à répartition aléatoire (à double insu)

### Synopsis

Selon les recommandations du troisième protocole du *National Cholesterol Education Program Adult Treatment*, le taux de cholestérol LDL des patients atteints de coronaropathie ou d'une maladie équivalente devrait être inférieur à 100 mg/dl. Cette étude, subventionnée par les fabricants de la pravastatine, a comparé les effets d'une dose moyenne de pravastatine (Pravachol®) à ceux d'une dose élevée d'atorvastatine (Lipitor<sup>MC</sup>). On a réparti aléatoirement dans deux groupes des patients de 349 centres, victimes d'un syndrome coronarien aigu au cours des dix jours précédents, qui présentaient un taux de cholestérol total inférieur à 240 mg/dl (ou un taux de 200 mg/dl ou moins s'ils suivaient déjà un traitement hypolipidémiant). Le premier groupe de patients recevait

de la pravastatine, à raison de 40 mg par jour ( $n = 2063$ ) et le deuxième, de l'atorvastatine, à raison de 80 mg par jour ( $n = 2099$ ). La répartition aléatoire a été coordonnée à partir d'un seul centre et semble avoir été adéquatement masquée. Les patients sous pravastatine semblaient être plus nombreux à souffrir d'une maladie artérielle périphérique (6,6 % contre 5,0 % ;  $p = 0,03$ ), mais avaient, par ailleurs, les mêmes caractéristiques que ceux du groupe sous atorvastatine. La moyenne d'âge des patients était de 58 ans ; 90 % étaient de race blanche et 78 % de sexe masculin. Tous les patients avaient reçu un traitement standard contre le syndrome coronarien aigu à base d'aspirine, de clopidogrel ou de warfarine. Les patients ont été revus tous les quatre mois environ, pendant deux ans. L'issue principale a été le point d'aboutissement cardiaque habituel combinant le décès, l'infarctus aigu du myocarde, l'angine instable, la revascularisation ou l'AVC. On a constaté que les patients sous atorvastatine (moyenne des taux de LDL = 62 mg/dl) risquaient moins d'atteindre le point d'aboutissement primaire que ceux sous pravastatine (moyenne des taux de LDL = 95 mg/dl, 22,4 % contre 26,3 % ;  $p = 0,005$ ). Ce résultat traduit un nombre de traitements exigés de 25 pendant deux ans pour prévenir une issue indésirable. On a noté une tendance en faveur d'un traitement intensif pour chacune des issues individuelles, mais la revascularisation et l'angine instable ont été les deux seules à atteindre une signification statistique. L'innocuité et la tolérabilité ont été similaires dans les deux groupes.

### En bref

Un traitement hypolipidémiant intensif par l'atorvastatine (Lipitor) à 80 mg par jour (moyenne des taux de LDL = 62 mg/dl) donne de meilleurs résultats qu'un traitement modéré par la pravastatine (Pravachol) à 40 mg par jour (moyenne des taux de LDL = 95 mg/dl) en prévention secondaire de la coronaropathie. Nous ne savons toujours pas si une statine autre que l'atorvastatine serait capable d'abaisser avec autant d'efficacité le taux de cholestérol LDL jusqu'à 62 mg/dl.

### Niveau de preuve

1b

**Référence :** Cannon CP, Braunwald E, McCabe CH et coll. Intensive versus moderate lipid lowering with statins after acute coronary syndromes. *N Engl J Med* 2004 ; 350 : 1495-504.

## L'irrigation nasale à l'aide d'une solution saline est efficace en cas de sinusites fréquentes

**Les irrigations nasales quotidiennes à l'aide d'une solution saline hypertonique atténuent-elles les symptômes des patients atteints de sinusites fréquentes ?**


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

**Plan expérimental :** Étude contrôlée à répartition aléatoire (étude ouverte)

### Synopsis

Les infections des sinus sont souvent récurrentes et peuvent être difficiles à traiter. Selon la tradition yogi, le rinçage quotidien des narines avec une solution saline hypertonique est une bonne façon d'éliminer l'infection. Les études antérieures, bien que prometteuses, ont été de petite envergure et mal conçues. Dans cette étude clinique de soins primaires, les auteurs ont sélectionné des patients ayant subi deux sinusites aiguës ou une sinusite chronique par année pendant deux années consécutives. La moyenne d'âge des participants était de 42 ans ; 74 % d'entre eux étaient des femmes, seulement 5 % étaient des fumeurs et la plupart avaient connu des sinusites aiguës récurrentes plutôt qu'une sinusite chronique. Les chercheurs ont réparti ces patients en deux groupes : le groupe témoin ( $n = 24$ ) recevait le traitement standard, alors que le groupe expérimental ( $n = 52$ ) devait utiliser le gobelet nasal SinuCleanse® contenant de la solution saline à 2 % tamponnée avec du bicarbonate de sodium. Les participants devaient consigner chaque jour dans un journal l'observance du protocole d'irrigation nasale, remplir un sondage sur les symptômes toutes les deux semaines et répondre à

# On suit votre rythme



**MEILLEUR RAPPORT QUALITÉ/PRIX**

Votre vie s'active sur un rythme endiablé ? Qu'à cela ne tienne, l'équipe FMOQ de Dale-Parizeau LM tient la cadence ! Notre service de première ligne est maintenant aussi souple et étendu que celui de vos heures d'ouverture... Réponse et délai records, transit rapide des documents : en toutes circonstances, votre conseiller attitré s'occupe personnellement de votre dossier. Et si le ciel vous tombe sur la tête, sachez que notre Service conseil et indemnisation fonctionne 24 heures par jour, 365 jours par année : parce que nous sommes sur la même fréquence que vous.

Pour assurer votre cabinet, vos biens, vos actifs et vos proches, contactez un conseiller de l'équipe FMOQ de Dale-Parizeau LM dès aujourd'hui au 1 877 807-3756.

**RECOMMANDÉ PAR LA FMOQ 25 ANS DE PARTENARIAT**

**DALE-PARIZEAU LM**  
Cabinet de services financiers

[www.dplm.com/fmoq](http://www.dplm.com/fmoq)

un questionnaire plus détaillé sur la mesure des résultats après un mois et demi, trois mois et six mois. Les valeurs initiales des deux groupes étaient similaires. Bien que l'étude ait été menée sans insu, la répartition des participants a été adéquatement masquée et correctement exécutée et l'analyse a été effectuée selon le principe de l'intention de traiter. Après six mois, on a noté une amélioration clinique et statistique supérieure sur le plan des scores du *Rhinosinusitis Disability Index* et de la *Single Item Symptom Severity Assessment* chez les patients utilisant l'irrigation nasale. On a également constaté une amélioration significative sur le plan des céphalées dues à la sinusite, des douleurs et pressions frontales et de la congestion nasale, ainsi qu'un recours moindre aux antibiotiques et aux vaporisateurs nasaux. Bien que 10 sujets aient signalé des effets secondaires (irritation et brûlures nasales et saignements de nez), les 44 sujets du groupe expérimental qui ont rempli le questionnaire final sur la satisfaction à l'égard du traitement ont déclaré qu'ils continueront à utiliser l'irrigation nasale.

### En bref

Voilà donc un traitement facile, bon marché et efficace pour une affection que de nombreuses personnes tiennent pour intraitable. L'irrigation quotidienne du nez avec une solution saline à 2 % a constitué un traitement très efficace chez les patients souffrant de sinusites fréquentes.

### Niveau de preuve

1b

**Référence :** Rabago D, Zgierska A, Mundt M et coll. Efficacy of daily hypertonic saline nasal irrigation among patients with sinusitis: a randomized controlled trial. *J Fam Pract* 2002 ; 51 : 1049-55.

Voici l'adresse du site original d'InfoPOEMs :  
[www.infopoems.com](http://www.infopoems.com)

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