

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 se trouve sur le site Web d'InfoPOEMs au 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. 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. La grille des niveaux de preuve est disponible au 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 la section *Nouveautés médicales* 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 efficace de la littérature.

Les antidépresseurs augmentent le risque de suicide chez l'enfant

Les antidépresseurs sont-ils associés à une augmentation du risque de comportements suicidaires chez l'enfant ?

En bref

L'utilisation d'antidépresseurs chez l'enfant est associée à un risque accru de pensées et de comportements suicidaires. L'effet global des antidépresseurs sur la morbidité et la mortalité des enfants qui en reçoivent demeure mal connu. Une surveillance étroite des patients traités par des antidépresseurs est recommandée afin d'évaluer le risque de suicide.

Niveau de la preuve

1a

Source : Hammad TA, Laughren T, Racoosin J. Suicidality in pediatric patients treated with antidepressant drugs. *Arch Gen Psychiatry* 2006 ; 63 : 332-9.

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

Financement : Gouvernement

Contexte : Divers (méta-analyse)

Synopsis

La possibilité que les antidépresseurs augmentent le risque de suicide chez les enfants et les adolescents est préoccupante. Les auteurs ont combiné les résultats de 24 essais cliniques à répartition aléatoire, regroupant 4582 sujets, qui ont été soumis à la Food and Drug Administration des États-Unis par différentes sociétés pharmaceutiques. Cette méthode a probablement permis de repérer la plupart, voire tous les essais cliniques signalant des données sur l'innocuité. Les médicaments étudiés comprenaient la fluoxétine (Prozac), la sertraline (Zoloft), la paroxétine (Paxil), la fluvoxamine (Luvox), le citalopram (Celexa), le bupropion (Wellbutrin), la venlafaxine (Effexor), la néfazodone et la mirtazapine (Remeron). Seize essais portaient sur des patients souffrant de troubles dépressifs majeurs et les huit autres se concentraient sur les troubles obsessionnels compulsifs, le trouble d'anxiété généralisée, le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et la phobie sociale. Parmi les événements relevés, il y avait une augmentation des idées ou des comportements suicidaires. Aucun essai n'a révélé de suicide réussi. La durée des études variait de quatre à seize semaines, si bien que cette analyse n'évalue pas le risque à long terme. Des personnes ignorant la répartition dans les groupes

évaluaient les effets indésirables susceptibles d'être d'ordre suicidaire et qui n'ont touché que 130 des patients choisis. L'augmentation globale du risque relatif de tendances suicidaires associé aux inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine dans les essais sur la dépression était de 1,66 (IC à 95 %, 1,02 – 2,68 ; nombre de traitements nécessaires pour obtenir un effet nocif (NTNEN) = 54, 21 – 1786), tandis que pour tous les médicaments et toutes les indications, l'augmentation était de 1,95 (IC à 95 %, 1,28 – 2,98 ; NTNEN = 38, 8 – 128). Seule la venlafaxine augmentait significativement le risque de suicide. Aucun effet de nature suicidaire n'a été signalé pour la néfazodone et le bupropion.

La thermométrie tympanique est peu fiable pour détecter la fièvre

Jusqu'à quel point peut-on se fier à la thermométrie tympanique pour détecter la fièvre chez l'enfant ?

En bref

La thermométrie tympanique ne détecte la fièvre que chez environ les deux tiers des enfants fébriles. Quoique rapide et facile à utiliser, cette méthode ne devrait être employée que lorsque la présence de fièvre n'est pas un facteur important.

Niveau de la preuve

1a

Source : Dodd SR, Lancaster GA, Craig JV et coll. In a systematic review, infrared ear thermometry for fever diagnosis in children finds poor sensitivity. *J Clin Epidemiol* 2006 ; 59 : 354-7.

Type d'étude : Revue systématique

Financement : Inconnu (non mentionné)

Contexte : Patients externes (sans distinction)

Synopsis

Dans une revue systématique publiée en 2002 (*Lancet* 2002 ; 360 : 603-9), les auteurs avaient observé une très faible concordance entre les lectures obtenues par thermométrie tympanique et par thermométrie rectale chez l'enfant. Dans la présente étude, ils ont utilisé cette même revue pour évaluer la fiabilité de la thermométrie tympanique comme moyen de

décélérer la fièvre chez l'enfant. Ils ont ainsi consulté systématiquement de nombreuses banques de données et tenté de repérer des études non publiées. La qualité des 23 études retenues (regroupant près de 4100 enfants) a été évaluée indépendamment par deux des auteurs, tandis que l'extraction des données a été faite indépendamment par deux autres auteurs. La sensibilité de la thermométrie tympanique variait de 0 % à 100 % et sa spécificité de 58 % à 100 %. Les évaluations les plus prudentes pour l'ensemble des valeurs étaient toutefois de 64 % et de 95 %, respectivement. Autrement dit, la thermométrie tympanique n'est pas très fiable pour détecter la fièvre.

Prévention des chutes par l'association de calcium et de vitamine D

L'association de calcium et de vitamine D diminue-t-elle les chutes chez les femmes âgées ?

En bref

La prise de vitamine D et de calcium diminue la probabilité de chute chez la femme âgée, même si la réduction du taux de chutes se fait lentement. L'effet est plus marqué chez les femmes inactives.

Niveau de la preuve

1b

Source : Bischoff-Ferrari HA, Orav EJ, Dawson-Hughes B. Effect of cholecalciferol plus calcium on falling in ambulatory older men and women. *Arch Intern Med* 2006 ; 155 : 424-30.

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

Financement : Fondation

Répartition : Incertaine

Contexte : Population générale

Synopsis

La vitamine D pourrait agir sur la force des muscles proximaux et des muscles des membres inférieurs. Une méta-analyse antérieure a révélé une réduction de 20 % des chutes chez les femmes qui en prennent. Les présentes données proviennent de

l'analyse d'une étude antérieure évaluant l'effet de l'association calcium et vitamine D sur la densité minérale osseuse (*N Engl J Med* 1997 ; 337 : 670-6). Les auteurs ont trouvé, dans une collectivité, 445 sujets en bonne santé, sur pied et qui avaient au moins 65 ans (âge moyen : 71 ans), dont 45 % étaient des hommes. La plupart étaient de race blanche, et aucun n'avait reçu de traitement contre l'ostéoporose, autre que la prescription de calcium et de vitamine D. Les patients ont été répartis au hasard dans un groupe recevant soit un placebo, soit une association de calcium et de vitamine D (citrates/malates de calcium, 500 mg/j et vitamine D₃, 700 UI/j). À la fin de cette étude de trois ans, seulement 71 % des sujets étaient encore fidèles au traitement. Dans l'ensemble, 49 % des hommes et 55 % des femmes ont fait une chute durant cette période. La moitié de ces chutes (53 %) sont survenues au cours de la première année, les résultats étant semblables dans les deux groupes. Chez les femmes du groupe expérimental, toutefois, les chutes ont été significativement moins nombreuses que chez les sujets témoins (7 % contre 60 %). Dans cette étude, le nombre de traitements nécessaires pendant trois ans était de sept (IC à 95 %, 3,5 – 136). Ces résultats ont été surtout observés chez les femmes moins actives. Chez les hommes, le taux de chutes ne différait pas d'un groupe à l'autre. L'effet était indépendant de la concentration sérique initiale de vitamine D (25-hydroxyvitamine D).

Innocuité de faibles doses de corticostéroïdes dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde

Quelle est la fréquence des effets indésirables chez les patients qui prennent de faibles doses de glucocorticoïdes contre la polyarthrite rhumatoïde ?

En bref

Les quelques données disponibles

semblent indiquer que l'administration de faibles doses de glucocorticoïdes (10 mg ou moins de prednisolone ou d'un équivalent de la prednisone) pour traiter la polyarthrite rhumatoïde n'augmente pas l'incidence des fractures ostéoporotiques, des élévations de pression artérielle, des maladies cardiovasculaires et des ulcères gastroduodénaux. Par contre, ces médicaments entraînent souvent une prise de poids et des changements cutanés.

Niveau de la preuve

2b

Source : Da Silva JA, Jacob JW, Kirwan JR et coll. Safety of low dose glucocorticoid treatment in rheumatoid arthritis: published evidence and prospective trial data. *Ann Rheum Dis* 2006 ; 65 : 285-93.

Type d'étude : Revue systématique

Financement : Interne ou absent

Contexte : Divers (méta-analyse)

Synopsis

Cette revue systématique a été menée par un groupe de recherche formé de rhumatologues et d'endocrinologues européens et américains qui ont dépouillé la littérature existante pour déterminer le risque qu'entraîne l'administration de faibles doses de glucocorticoïdes chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde. Les chercheurs ont analysé les données sur la toxicité provenant d'essais cliniques à répartition aléatoire chez des patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde traités par des glucocorticoïdes. Malgré le peu de données existantes, de faibles doses de glucocorticoïdes (10 mg/j ou moins de prednisolone ou l'équivalent) ne semblent pas augmenter le risque de fractures ostéoporotiques sur une période de deux ans. Aucune des quatre études n'a signalé d'ostéonécrose associée à des doses plus fortes. Les faibles doses peuvent déclencher une intolérance au glucose, mais à un degré moindre que les fortes doses. Dans une étude, la glycémie à jeun a augmenté en moyenne de 14 mg/dl (0,8 mmol/l). Dans une étude cas-témoins, les faibles doses de glucocorticoïdes étaient associées à une augmentation de près du double de la probabilité d'avoir à traiter l'hyperglycémie. Dans ces quatre études, le poids corporel a augmenté en moyenne de 4 % à 8 % en deux ans. Aucun

changement de la pression artérielle n'a été observé dans les études utilisant de faibles doses, et une étude de cohorte n'a pas révélé d'augmentation des problèmes cardiovasculaires chez ceux qui prenaient des doses faibles. De l'atrophie cutanée, du purpura et une plus grande tendance aux meurtrissures ont été observés chez plus de 5 % des patients qui avaient reçu au moins 5 mg de prednisone pendant un an. Les ulcères gastroduodénaux ne semblent pas plus fréquents chez ceux qui ne prennent pas d'anti-inflammatoires non stéroïdiens en même temps que des corticostéroïdes.

Utilité du balayage des membranes au début du travail

Le balayage des membranes au début du travail donne-t-il de meilleurs résultats ?

En bref

Le balayage des membranes au début du travail augmente le taux d'accouchements spontanés par voie basse, réduit l'utilisation d'ocytocine, raccourcit la durée du travail et est plus satisfaisant pour les patientes. La plupart des participantes n'avaient pas subi de balayage des membranes au cours des visites prénatales. Par conséquent, ces résultats pourraient ne pas s'appliquer aux femmes qui en ont eu.

Niveau de la preuve

1b-

Source : Tan PC, Jacob R, Omar SZ. Membrane sweeping at initiation of formal induction of labor. *Obstet Gynecol* 2006 ; 107 : 569-77.

Type d'étude : Essai clinique à répartition aléatoire (à simple insu)

Financement : Inconnu (non mentionné)

Répartition : Dissimulée

Contexte : Patientes hospitalisées (en salle seulement)

Synopsis

Une étude a révélé que le balayage des membranes au cours des visites prénatales diminue le taux de grossesses prolongées. Toutefois, l'intérêt de cette technique au

moment du déclenchement du travail n'a pas encore été établi. Dans cette étude malaisienne, 274 femmes qui subissaient un déclenchement du travail à terme ont été réparties au hasard dans deux groupes, l'un soumis à un balayage des membranes en début de travail et l'autre non. Les nullipares et les multipares étaient également réparties dans les deux groupes. Toutefois, le groupe expérimental comptait une plus forte proportion de patientes dont la maturation du col utérin était de 5 ou plus selon le score de Bishop que l'autre groupe (60 % contre 50 %), ce qui pourrait avoir introduit un biais favorable au premier groupe. Le balayage des membranes n'avait généralement pas été réalisé au cours des visites prénatales. Seul le médecin qui avait procédé à l'examen initial connaissait l'assignation aux groupes. Lorsque le col était fermé, on faisait un balayage de l'extérieur du col. Autrement, le déclenchement du travail était effectué selon les directives de l'hôpital à l'aide de la dinoprostone chez les femmes dont le score de Bishop était inférieur à 5, d'une amniotomie lorsque le col était dilaté à 3 cm et d'ocytocine lorsque les contractions étaient inadéquates après l'amniotomie. Chez les femmes du groupe avec balayage, le taux d'accouchement vaginal spontané (69 % contre 56 % ; $P = 0,041$; nombre de patientes à traiter [NPT] = 8; IC à 95 %, 4-83) était le plus élevé. L'intervalle moyen entre le déclenchement du travail et l'accouchement dans le groupe avec balayage était inférieur de cinq heures à ce qu'il a été dans le groupe témoin (14 h contre 19 h). Le recours à l'ocytocine a été moindre dans le groupe expérimental que dans le groupe témoin (46 % contre 59 % ; $P = 0,037$; NPT = 8 ; 4-99). La douleur après le balayage, mesurée sur une échelle visuelle analogique de 0 à 10, était significativement plus grande dans le groupe ayant subi le balayage (moyenne = 4,7 contre 3,5 ; $P = 0,001$). ☞

**Pour voir le site original d'InfoPOEMs,
allez au www.infopoems.com**

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