

# Revue des Revues

par la Rédaction de la revue

## Vitamine D en prévention des fractures

Cette méta-analyse a examiné la littérature récente à propos de l'efficacité d'un supplément oral de vitamine D chez les patients de 65 ans et plus en terme de prévention des fractures non vertébrales.

Les enseignements significatifs sont nombreux pour la pratique quotidienne. Plus la dose journalière de vitamine D est élevée plus le résultat est significatif. Il faut recommander une dose journalière de minimum 400 UI/jour. Un taux sanguin de 25 est le minimum à obtenir pour réduire les fractures. L'effet bénéfique de la vitamine D en terme de réduction du nombre de fractures est indépendant de la prise concomitante de suppléments calciques. Une dose quotidienne élevée de vitamine D (800 UI/J) peut réduire de 20% le nombre de fractures non vertébrales. (TVdS)

Bischoff-Ferrari H, Willet W, Wong J et al. Prevention of nonvertebral fractures with oral vitamin D and dose dependency: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Intern Med* 2009; 169: 551-61.

## Mort subite sous antipsychotiques

L'augmentation de risque d'arythmies et de mort subite sous antipsychotiques «traditionnels» ou typiques (APT) est connue. Mais qu'en est-il du risque de mort subite cardiogénique pour les antipsychotiques atypiques (APA)? Cette étude rétrospective réalisée dans le Tennessee a comparé les patients traités par APT, ceux traités par APA et des patients non traités.

Les patients sous APT ont un risque relatif à 1,99 par rapport aux patients «neutres». Ce risque monte à 2,26 pour les APA. En comparaison, le risque relatif pour les patients sous APT est de 1,14. Pour ces deux classes, le risque est proportionnel à la dose administrée. Pour les patients sous APT, le

risque passe de 1,31 pour les faibles doses à 2,42 pour les doses importantes. Pour les APA, ce risque passe de 1,59 à 2,86. (PE)

Ray WA, Chung CP, Murray KT, et al. Atypical antipsychotic drugs and the risk of sudden cardiac death. *N Engl J Med*. 2009; 360 (3): 225-35.

## Biologie limitée en cas de fatigue isolée

La plainte de fatigue avec un examen clinique normal est fréquente en médecine générale. La probabilité de détecter une véritable anomalie à la prise de sang est très faible en raison de la faible probabilité d'une affection somatique sous-jacente. Pourtant cette prise de sang est souvent demandée par le patient ou proposée par le médecin. Dans cette étude randomisée menée en médecine générale aux Pays-Bas, les MG étaient randomisés en 2 groupes: l'un réalisait immédiatement la prise de sang, l'autre ne pouvait la faire que si la patient se représentait après 4 semaines. Les résultats biologiques et l'état de santé des patients durant l'année qui suivait ont été étudiés. Seulement 8% des patients ont présenté une anomalie significative à la biologie! Notons que le nombre de faux positifs augmente avec l'importance des tests demandés.

Seulement 30% des patients ont consulté une seconde fois pour fatigue après 4 semaines dans le second groupe.

Après analyse détaillée de tous les paramètres, les auteurs concluent qu'il n'est pas dangereux de postposer la prise de sang de 4 semaines en cas de fatigue inexplicée. Cette attitude permet d'éviter de très nombreuses analyses inutiles sans modifier la satisfaction des patients. Les auteurs ajoutent qu'en cas de décision de prise de sang, seul un nombre limité d'analyses est potentiellement utile. Ces analyses sont: la formule sanguine à l'exception des plaquettes, la glycémie, la TSH, la créatinine et la CRP. (TVdS)

Koch H, van Bokhoven M, ter Riet G et al. Ordering blood tests for patients with unexplained fatigue in general practice: what does it yield? Results of the VAMPIRE trial. *Br J Gen Pract* 2009; 59: 243-9.

## Intérêt de l'AAS en prévention de l'Alzheimer?

La présence de facteurs de risque cardio-vasculaire et une anamnèse de pathologie cardio-vasculaire avérée augmentent le risque de maladie d'Alzheimer. De plus la maladie d'Alzheimer et les démences de type Alzheimer semblent moins fréquentes chez les patients sous acétylsalicylique (AAS). D'où il semblait intéressant de postuler que l'AAS diminue la progression de la démence avérée.

Cette étude randomisée a comparé des patients institutionnalisés avec ou sans 75 mg d'AAS par jour. Le premier objectif de l'étude était d'évaluer l'impact sur la cognition via le MMSE et sur les capacités fonctionnelles. Les résultats ont été analysés après trois ans. Malheureusement, aucun effet n'a été mis en évidence. Par contre, le risque d'hémorragie grave était augmenté dans le groupe AAS avec une hémorragie cérébrale dans 2% des cas. (PE)

AP200Q Collaborative Group. Aspirin in Alzheimer's disease (AD2000): a randomised open-label trial *Lancet Neurol*. 2008; 7 (1): 41-9.

## Dépressions majeures après 55 ans

Cette étude néerlandaise en médecine générale a suivi durant 3 ans 234 patients âgés de 55 ans ou plus et atteints d'une dépression sévère. Les buts poursuivis étaient d'évaluer la durée moyenne d'une dépression ainsi que d'identifier d'éventuels facteurs pronostiques de l'évolution future des patients. La durée moyenne d'une dépression sévère a été de 18 mois. Après 12 mois de prise en charge, 35% des patients étaient en rémission. 60% après 2 ans et 68% après 3 années. Une évolution moins favorable a été constatée pour les patients avec des antécédents familiaux de dépres-

AVERTISSEMENT: La «Revue des Revues» vous propose des comptes-rendus d'articles parus dans la littérature internationale. Le comité de lecture (CL) de la «Revue de la Médecine Générale» estime, pour différentes raisons, que ces articles sont susceptibles d'intéresser les médecins généralistes.

Ceci ne veut pas dire que le CL est nécessairement d'accord avec le contenu des articles présentés. Que chaque lecteur se fasse sa propre opinion en fonction de ses connaissances et de son expérience, après éventuellement avoir pris connaissance de l'article.

sion, avec une dépression plus sévère au moment du diagnostic et aussi pour ceux qui présentaient des limitations physiques (co-morbidités, invalidités...). Les auteurs concluent que le pronostic d'une dépression sévère au-delà de 55 ans est médiocre. De plus, les limitations fonctionnelles s'aggravent chez les dépressifs qui ne s'améliorent pas alors que ce n'est pas le cas chez ceux qui s'améliorent. Les auteurs conseillent de maximaliser d'emblée la prise en charge chez les patients qui présentent un ou plusieurs facteurs d'évolution défavorable. (TVdS)

Licht-Srunk E, Van Marwijk H, Hoekstra T, Twisk J et al. Outcome of depression in later life in primary care: longitudinal cohort study with three years follow-up. *BMJ* 2009; **338**: 463-6.

## Colon irritable : que proposer ?

Cette revue systématique de méta-analyses et RCT a recherché les études comparant antidépresseurs et placebo et psychothérapie versus soutien classique. Les tricycliques et les SSRI ont la même efficacité. Plus d'effets secondaires ont été retrouvés avec les antidépresseurs qu'avec les placebos mais de manière non significative.

La prise en charge psychothérapeutique est tout aussi efficace. Les thérapies cognitivo-comportementales ont le plus démontré leur efficacité.

Les techniques de relaxation semblent peu efficaces mais peu d'études ont été réalisées. De même la gestion du stress n'améliore pas la pathologie (PE)

Ford AC, Talley NJ, Schoenfeld PS, et al. Efficacy of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *Gut*. 2009; **58** (3): 367-78;

## Trochantérite : infiltrer oui mais...

Cette petite (n = 65) mais intéressante étude de qualité a suivi l'évolution de patients souffrant de trochantérite et traités par infiltration locale. La moitié des cas furent traités par infiltration radioguidée, l'autre moitié sur base des repères anatomiques palpables manuellement. L'analyse des résultats montre qu'il n'y a aucune différence d'évolution entre des patients infiltrés par radioguidage et les autres, si ce n'est un coût dramatiquement plus élevé dans le cas du radioguidage !

Dans le même numéro, deux éditorialistes apportent une réflexion complémentaire à propos de la prise en charge des trochantérites. Ils ne pensent pas que les infiltrations de corticoïdes soient efficaces à long terme. En effet, d'une part, il n'existe aucune étude de suivi corticoïdes versus placebo dans les trochantérites. D'autre part, les études portant sur les infiltrations d'autres sites n'ont jamais pu démontrer un quelconque bénéfice à long terme des infiltrations de corticoïdes. Ils proposent une prise en charge de kinésithérapie avec renforcement excentrique. En cas d'échec, une seule infiltration de corticoïdes est à proposer avec 50% de chances d'évolution favorable à 3 mois. (TVdS)

Cohen S, Strassels S, Foster L, Marvel J et al. Comparison of fluoroscopically guided and blind corticosteroid injections for greater trochanteric pain syndrome: multicentre randomised controlled trial. *BMJ* 2009; **338**: 986-8.  
Bahr R, Khan K. Management of lateral hip pain. *BMJ* 2009; **338**: b713.

## Prévention de la dégénérescence maculaire liée à l'âge

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMA) est une pathologie en augmentation inquiétante, pour laquelle aucune prévention ni aucun réel traitement n'existent. Seul conseil donné actuellement : stopper le tabac. Or, l'épidémiologie semble montrer une relation avec le taux d'homocystéine circulant. Mais il n'existait aucune preuve d'une réduction du risque par la réduction du taux d'homocystéine. Cette étude randomisée, en double aveugle, contrôlée versus placebo a enrôlé 5205 femmes, professionnelles de la santé, indemnes de DMA et porteuses de pathologie cardiovasculaire ou d'au moins trois facteurs de risque cardio-vasculaire. Versus placebo, les patientes du groupe traité ont reçu par jour 2,5 mg d'acide folique (B9), 50 mg de pyridoxine (B6) et 1 mg de cyanocobalamine (B12). L'étude a duré 7,3 années. Le dépistage de la DMA a démontré une diminution du risque relatif global à 0,66. Ce risque tombe à 0,59 pour la diminution significative de la vision.

Cette association B6B9B12 a donc un intérêt dans la prévention de la DMA chez les femmes à risque cardio-vasculaire. (PE)

William G. Ch., Robert J. G., Emily Y. Ch. And all Folic Acid, Pyridoxine, and Cyanocobalamin Combination Treatment and Age-Related Macular Degeneration in Women: The Women's Antioxidant and Folic Acid Cardiovascular Study *Arch Intern Med* 2009; **169** (4): 335-341