

Revue des Revues

par la Rédaction de la revue

Benzo et SSRI : liens de prescription

La prescription des SSRI s'est largement accrue en Grande-Bretagne, comme dans bien d'autres pays européens. Dans le même temps, l'utilisation des benzodiazépines a été fortement réduite. Afin d'étudier le lien entre ces deux observations simultanées, les auteurs ont analysé les données de prescription de 942 généralistes et ont réalisé des interviews de 64 d'entre eux. De cette double analyse, il ressort qu'il existe effectivement un lien entre l'évolution des prescriptions d'antidépresseurs et la diminution de l'usage des benzodiazépines. Les généralistes, invités à réduire l'usage des benzodiazépines, ont placé une part de leurs patients anxieux ou anxio-dépresseurs sous SSRI plutôt que sous benzos. Ce constat n'explique toutefois qu'une petite part de l'augmentation de l'usage des SSRI. (TVdS)

Morrison J, Anderson M-J, Mac Donad S et al. Relationship between antidepressant and anxiolytic/hypnotic prescribing: a mixed-method study. *Eur J Gen Pract* 2008; **14**: 129-35.

Arrêt progressif du tabac : parfois efficace

Cette vaste méta-analyse a étudié l'efficacité et la sécurité des substituts nicotiques dans une démarche progressive d'arrêt du tabac. Il s'agit donc de fumeurs se sentant incapables de réaliser un arrêt brutal de leur tabagisme ou de fumeurs ne souhaitant que réduire leur consommation. Les études qui démontrent le plus d'efficacité sont aussi celles qui ont imposé un suivi et/ou un soutien psychologique du patient en plus des substituts nicotiques. Les auteurs concluent donc que l'usage de substituts nicotiques dans une démarche de réduction progressive du tabagisme est une mesure efficace. Toutefois, ils ajoutent qu'il est probable que cette substitu-

tion sans suivi soit bien moins efficace que ne le laissent croire les résultats bruts de la méta-analyse. (TVdS)

Moore D, Aveyard P, Connock M et al. Effectiveness and safety of nicotine replacement therapy assisted reduction to stop smoking: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2009; **338**: 867-71.

Corticoïdes oraux en cas de crise d'asthme : oui toujours !

Cet article du British Medical Journal synthétise de manière pratique l'usage des corticoïdes oraux en cas de crise d'asthme. En cas de crise d'asthme, la prise de corticoïdes par voie générale réduit le taux de récurrence, le nombre des hospitalisations, la durée des symptômes et le recours aux bêta2-mimétiques. La dose quotidienne appropriée est 1 mg/Kg/jour de prednisolone en 1 prise durant 7 jours chez l'adulte et durant 3 à 5 jours chez l'enfant. Il est inutile de réaliser une réduction progressive des doses étant donné la courte durée du traitement. À ce jour, aucune étude n'a pu démontrer une efficacité équivalente à celle des corticoïdes systémiques avec des corticoïdes inhalés. (TVdS)

Doherty S. Prescribe systemic corticosteroids in acute asthma. *BMJ* 2009; **338**: 944-5.

Cannabis : quelle efficacité antalgique ?

Existe-t-il une place pour le delta9-tetrahydrocannabinol (delta9-THDC) dans le traitement de la douleur ? Depuis 1990, on connaît l'existence de récepteurs endogènes pour cet extrait de cannabis permettant d'envisager l'utilisation de ce dernier en cas d'inefficacité ou d'intolérance des opioïdes. La revue Prescrire publie une synthèse des études disponibles sur le sujet. L'évaluation clinique des cannabinoïdes pour les douleurs cancéreuses existe

depuis près de 40 ans mais sans confirmation probante. Un essai montre des effets positifs sur la douleur des cancers à un stade avancé et sur les nausées mais non confirmé par un autre. L'efficacité antalgique dans l'essai positif est semblable à celle de la codéine.

Le cannabis fumé semble efficace contre les douleurs neuropathiques des patients sidéens. Le delta9-THDC sublingual et la nabilone orale (autre dérivé du cannabis) semblent avoir un effet antalgique dans les douleurs neuropathiques.

Potentiellement plus probant, une étude delta9-THDC vs placebo montre une efficacité supérieure du cannabinoïde sur les douleurs neuropathiques des patients souffrant de sclérose en plaque mais avec des effets neuropsychiques possibles (sommolence, vertiges, fatigue, diarrhée, céphalées). L'effet antalgique est cependant de faible ampleur.

Les risques de dépendance et de sevrage sont mal connus. (EM)

Rédaction de la revue Prescrire: Dérivés du cannabis et douleur
Prescrire 2009; **308** (29): 443-6

Osons déshabiller nos patients !

Cet article d'un dermatologue sur le thème de la qualité des soins rappelle l'intérêt et la nécessité de voir nos patients dévêtus... si pas à chaque consultation, du moins de manière régulière. Si l'examen des pieds fait partie des recommandations de prise en charge du diabète, il ne doit pas pour autant se limiter à ce seul cas de figure. De nombreux freins existent cependant au déshabillage : gêne et pudeur du patient, manque de temps du médecin surtout avec les patients les plus âgés chez qui le déshabillage et le rhabillage peuvent être problématiques. Or, cela permet de mettre en évidence des lésions cutanées dangereuses comme des melanomes débutants ou des problèmes gênants (infection du pli interfessier, dermite sous mammaire...) dont le patient n'ose pas toujours parler. Toutes les lésions

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.

cutanées n'occasionnent pas nécessairement des plaintes motivant des consultations: les cancers cutanés ont souvent des début discrets et asymptomatiques. Par ailleurs, il ne faut pas se limiter à l'examen de la lésion cutanée que le patient vient montrer mais en profiter pour examiner toute la surface cutanée du patient. Si le patient s'interroge quant à l'état d'un nævus, le déshabillage permet la recherche du "vilain petit canard". Sans pour autant mettre à nu chaque patient qui consulte pour un mal de gorge, on peut demander un déshabillage systématique partiel, proposer un examen cutané complet une fois par an ainsi qu'un examen de la sphère ano-génitale, demander si le patient n'a rien observé de particulier au niveau cutané, vérifier ce qui se passe sous un pansement, surveiller la peau des patients greffés ou sous immunosuppresseurs. (EM)

Grob J.J. Quel patient déshabiller en MG? Le point de vue du dermatologue *Rev Prat Med Gen* 2009; 823 (23): 404-5

Aspirine en prévention primaire: non justifiée

Le Lancet publie une méta analyse quant aux bénéfices de la prescription d'aspirine en prévention cardio-vasculaire primaire chez des patients sans antécédents. Si le nombre d'événements cardio-vasculaires non fatals est réduit de 12%, le risque d'hémorragie interne augmente d'un tiers. On peut donc mettre en doute son utilité pour une large population sur une vaste période. Ces données sont tirées de 6 essais internationaux (pour un total de 95 000 patients à risque CV faible ou

modéré) en prévention primaire et de 16 essais en prévention CV secondaire portant sur 17 000 patients à haut risque. En prévention secondaire par contre, la prescription d'aspirine a un rapport bénéfice risque nettement positif. Les données actuelles, concluent les auteurs, ne semblent pas justifier les guidelines recommandant de prescrire de l'aspirine chez une population à risque faible. (EM)

Antithrombotic Trialists' (ATT) Collaboration. Aspirin in the primary and secondary prevention of vascular disease: collaborative meta-analysis of individual participant data from randomised trials. *The Lancet* 2009; 373: 1849-60.

Maladies inflammatoires intestinales: une origine bactérienne?

Les gastro-entérite à *Salmonella* ou *Campylobacter* pourraient prédisposer au développement de rectocolite ulcérohémorragique ou de maladie de Crohn. Le risque serait trois fois plus élevé pour les patients avec de tels antécédents infectieux. Cette étude a pris en considération une population de plus de 13 000 patients ayant été atteints d'une gastro entérite par un de ces deux germes (sur base d'analyses coprologiques) entre 1991 et 2003 et l'a comparée avec un total de 26 000 patients d'une population témoin. Les deux groupes ont été suivis pendant une durée de 15 ans. Au terme de l'étude, 0.5% des patients du groupe contrôle avaient développé une maladie intestinale inflammatoire contre 1.2% des patients avec des antécédents d'infection par *Campylobacter* ou *Salmonella*. Le risque était le plus important au cours de

la première année suivant l'infection mais restait significativement augmenté à plus long terme aussi. (EM)

Gradel K et al. Increased short- and long-term risk of inflammatory bowel disease after *Salmonella* or *Campylobacter* gastroenteritis. *Gastroenterology* 2009; DOI: 10.1053/j.gastro.2009.04.001.

Anémie et décompensation cardiaque: une liaison dangereuse

Les patients souffrant de décompensation cardiaque congestive ont un moins bon pronostic lorsqu'ils présentent aussi une anémie. 21 études prospectives ont été examinées, pour une population de 97 699 patients hospitalisés pour décompensation cardiaque congestive. L'incidence de l'anémie variait entre 10 et 58% selon les études et les patients anémiques avaient un âge moyen de trois ans supérieur à celui des patients non anémiques, avec un IMC légèrement inférieur. Les patients associant décompensation cardiaque et anémie avaient un risque de mortalité de plus de 66% par rapport aux patients décompensés sans anémie. La présence de cette dernière augmentait en plus de 35% la probabilité d'une décompensation plus sévère (stades III-IV NHYA) Les auteurs ne se prononcent pas quant à la relation causale entre anémie et progression de l'insuffisance cardiaque mais invitent les cliniciens à prendre en considération la valeur de l'hémoglobine dans les paramètres de gravité d'une décompensation cardiaque. (EM)

He S-W et Wang L-X. The Impact of anemia on the prognosis of chronic heart failure: A meta-analysis and systemic review. *Congest Heart Fail* 2009; 15: 123-30.