

Revue des Revues

par la Rédaction de la revue

Infections respiratoires récidivantes

Cet article du BMJ aborde la question de la mise au point à réaliser en médecine générale auprès des patients qui présentent des infections respiratoires récidivantes. Face à des infections des voies respiratoires supérieures ou inférieures récidivantes ou persistantes sans signe clinique évidents de prédisposition (allergie, tabagisme...) une première mise au point biologique est utile. Cette biologie doit comprendre une formule sanguine, la créatininémie, la glycémie, une électrophorèse des protéines et un contrôle des immunoglobulines (IgG, IgM et IgA). (TVdS)

Wood P, Peckham D. Investigating recurrent respiratory infections in primary care. *BMJ* 2009; **339**: 1141-3.

Enfants obèses: repérer et conseiller est insuffisant !

Est-ce que dépister et conseiller les enfants obèses ou en surpoids en médecine générale améliore leur BMI? C'est pour répondre à cette question que cette équipe australienne a réalisé une étude randomisée et contrôlée en soins primaires.

Soixante six généralistes ont participé à cette étude et ont recruté 781 enfants obèses ou en surpoids et âgés de 5 à 10 ans. 258 d'entre eux (33%) ont accepté d'entrer dans cette étude et ont été répartis dans le groupe contrôle (n = 119) et le groupe d'intervention (n = 139). Dans le groupe d'intervention, les enfants devaient rencontrer leur généraliste au moins 4 fois sur une période de 12 semaines, dans le but de discuter de l'alimentation et de l'activité physique. Les médecins de ce groupe avaient reçu une formation théorique de 5 heures et parti-

cipé à des jeux de rôles. Les variables suivies dans les deux groupes étaient le BMI, le tour de taille, la qualité de vie, l'estime de soi et le coût du suivi. Les variables étaient relevées après 6 et 12 mois. Aucune différence significative entre les résultats des deux groupes n'a pu être mise en évidence si ce n'est un coût plus élevé dans le groupe d'intervention.

Les auteurs concluent que malgré le fait que de nombreuses recommandations existent pour dépister et conseiller les enfants obèses, leur étude et 2 méta-analyses ne permettent pas de confirmer cette attitude qui semble plus coûteuse qu'efficace. (TVdS)

Wake M, Baur L, Gerner B, Gibbons K et al. Outcomes and costs of primary care surveillance and intervention for overweight or obese children: the LEAP 2 randomised controlled trial. *BMJ* 2009; **339**: 1132.

Ulcères chroniques: vérifiez l'état vaccinal

La «leçon de la semaine» du second numéro de l'année du BMJ démarre de la description du cas clinique d'un homme de 67 ans ayant développé un tétanos généralisé à partir des plaies secondaires aux biopsies d'un ulcère du membre inférieur. Les auteurs rappellent que les ulcères cutanés, même chroniques, et les biopsies cutanées doivent être considérés comme des plaies à risque de tétanos. La présence d'ulcères ou la programmation d'une biopsie doivent être des occasions de vérifier le statut vaccinal du patient et, si nécessaire, de le mettre en ordre. (TVdS)

Aranegui B, Florez A, Garcia-Doval I, Garcia-Cruz A et al. Generalised tetanus in a patient with a chronic ulcerated skin lesion. *BMJ* 2010; **97**: 9.

Antibiotiques oculaires en vente libre: que des inconvenients !

Cette étude observationnelle britannique démontre, une fois de plus, que la vente libre de certains médicaments nuit à la santé. Les médicaments OTC (over the counter) librement délivrés sont depuis longtemps connus pour être sources de dépendance, d'interaction médicamenteuse et d'effets secondaires. Toutefois, de plus en plus de médicaments obtiennent l'autorisation pour une délivrance libre. En Grande-Bretagne, les collyres et onguents à base de chloramphénicol sont en vente libre depuis 2005. En 2005, trois études contrôlées versus placebo ont pourtant démontré que l'usage d'antibiotiques oculaires apportait uniquement un faible avantage en terme de vitesse de guérison. Alors que les prescriptions de collyres et onguents contenant du chloramphénicol n'ont fait que diminuer de 2004 à 2007, la délivrance libre de ces topiques a véritablement explosé entraînant une hausse globale de près de 48% de la vente de ces antibiotiques topiques peu utiles voire dangereux. Les auteurs concluent que la décision d'autoriser la vente libre d'un antibiotique entraîne une augmentation de son utilisation. Ce fait, à lui seul, est en conflit avec le message de santé publique qui recommande de réduire l'usage des antibiotiques afin de réduire les résistances bactériennes. (TVdS)

Davis H, Mant D, Scott C, Lasserson D et al. Relative impact of clinical evidence and over-the-counter prescribing on topical antibiotic use for acute infective conjunctivitis. *Br J Gen Pract* 2009; **59**: 897-900.

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.

MG salariés : personne n'y trouve son compte

Cette étude qualitative réalisée en médecine générale explore la perception du travail actuel et de l'avenir par des généralistes indépendants et par des généralistes salariés travaillant ensembles. En effet, de plus en plus de structures de la première ligne britannique emploient des généralistes au statut de salarié tandis que les plus anciens et les médecins responsables restent encore indépendants. Un large groupe de pratiques, représentatif de la médecine générale en Angleterre, a participé aux interviews semi-structurées de cette étude. La coexistence des 2 statuts au sein d'une même pratique a pour conséquence une « spécialisation » des indépendants dans les activités qui les intéressent le plus et dans la prise de décisions. Par contre, les salariés sont cantonnés aux activités de routine. Dans la majorité des cas, un découragement, un ressentiment ou une démotivation des praticiens salariés apparaissent progressivement. Cela engendre des tensions entre praticiens qui ne sont pas satisfaits de la situation qu'ils vivent. Les praticiens indépendants sont conscients du problème et souhaitent alors évoluer dans de plus petites structures sans médecin salarié. Tous les généralistes interrogés, salariés ou indépendants, sont d'accord pour dire que l'avenir de la médecine générale britannique ne doit pas passer par la généralisation du statut de médecin salarié. (TVdS)

Lester H, Campbell S, McDonald R. The present state and future direction of primary care: a qualitative study of GP's views. *Br J Gen Pract* 2009; 59: 908-15.

Priorités thérapeutiques en cas de FA

La prise en charge de la fibrillation auriculaire et ses grands principes de traitement sont passés en revue dans cet article du BMJ. Quelques points-clés destinés aux généralistes sont mis en évidence. Le patient en FA avec réponse ventriculaire rapide doit être rapidement référé aux urgences s'il a présenté une syncope ou une douleur thoracique ou tout symptôme neurologique aigu associé. En cas de réponse ventriculaire rapide, la priorité doit être donnée au contrôle de la fréquence cardiaque (pas le rythme) et à la prévention de l'embolie et de ses complications. Il faut utiliser un bêtabloquant ou le diltiazem ou la digoxine (en cas d'insuffisance cardiaque) pour contrôler la fréquence ventriculaire. Les anti-vitamine K (AVK) sont requis à long terme pour la prévention thromboembolique. En cas de contre-indication aux AVK, l'AAS associée au clopidogrel pourrait constituer une alternative. (TVdS)

Lafuente-Lafuente C, Mahé I, Extramiana F. Management of atrial fibrillation. *BMJ* 2010; 40: 5.

Fumer du cannabis détériore les poumons autant que le tabac

Le cannabis est encore trop souvent perçu par ceux qui le fument et parfois même par les médecins

comme pas plus voire moins nocif que le tabac.

Cet article publié par la Revue du praticien-Médecine Générale confirme que fumer du cannabis constitue une forme de pollution organique qui comme le tabagisme détruit les poumons.

La toxicité pulmonaire est en fait liée non à une toxicité spécifique du cannabis mais bien aux particules de la fumée inhalée. Un joint de cannabis dégage 3 à 6 fois plus de goudrons et de CO qu'une cigarette !

Fumer du cannabis comme fumer du tabac provoque de la toux et des expectorations. Le cannabis est une cause de BPCO avec une relation dose/effet. La seule différence par rapport au tabac est que la consommation du cannabis est en général moindre que celle du tabac. Mais un joint entraîne une réduction de la fonction respiratoire équivalente à celle de 2 à 5 cigarettes. C'est cependant la répétition des prises qui détériore la fonction respiratoire.

Par ailleurs, on observe également un lien entre cancer du poumon et cannabis.

L'information des consommateurs est importante car le cannabis est la substance illégale la plus fumée en Europe. Elle est par ailleurs souvent associée au tabagisme, multipliant dès lors les risques pour les poumons. (EM)

Dautzenberg B Cannabis quels dégâts pulmonaires? *La revue du praticien médecine générale* 2010 (24) 834: 58-9