

InfoPOEMs

The Clinical Awareness System™

LE MÉDECIN DU QUÉBEC publie, à l'occasion, des 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.essentialevidenceplus.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.essentialevidenceplus.com/product/ebm_loe.cfm?show=oxford. 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.

L'antibioprophylaxie, inefficace contre le reflux vésico-urétéral

L'antibioprophylaxie est-elle plus efficace que l'absence de traitement pour prévenir la pyélonéphrite chez les jeunes enfants souffrant de reflux vésico-urétéral ?

Conclusion

L'antibioprophylaxie continue chez les enfants de moins de deux ans et demi souffrant de reflux vésico-urétéral ne diminue pas la probabilité de pyélonéphrite ni l'incidence de cicatrices rénales.

Niveau de preuve : 1b

Source : Pennesi M, Travan L, Peratoner L et coll. pour le groupe d'étude North East Italy Prophylaxis in VUR. Is antibiotic prophylaxis in children with vesicoureteral reflux effective in preventing pyelonephritis and renal scars? A randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2008 ; 121 : e1489-94.

Type d'étude : Étude à répartition aléatoire (sans insu)

Financement : Gouvernement

Contexte : Consultations externes (soins primaires)

Répartition : Dissimulée

Résumé

Pour cette étude à répartition aléatoire sans insu, les chercheurs italiens ont recruté cent enfants de moins de deux ans et demi souffrant de reflux vésico-urétéral de degré II, III ou IV diagnostiqué au moment d'une première pyélonéphrite. Les enfants ont été répartis au hasard (affectation dissimulée) soit dans un groupe témoin ne recevant aucun traitement antibiotique, soit dans un groupe expérimental prenant du sulfaméthoxazole-triméthoprime à raison de 5 mg/kg à 10 mg/kg – 1 mg/kg à 2 mg/kg par jour pendant deux ans, puis suivis pendant deux autres années après l'arrêt du traitement. Les pédiatres ayant posé le diagnostic de pyélonéphrite (fièvre et culture d'urine positive) connaissaient le groupe d'affectation des patients. L'analyse en intention de traiter a révélé que le taux de pyélonéphrite était le même dans les deux groupes. Au cours des deux premières années de traitement actif, environ le tiers des enfants de chaque groupe ont subi une récurrence. Dans les deux années de suivi, les pyélonéphrites ont été peu fréquentes. En effet, un enfant du groupe expérimental et deux du groupe témoin en ont été atteints. Les cicatrices rénales, découvertes par une scintigraphie à l'acide dimercaptosuccinique, étaient semblables dans les deux groupes. Les études précédentes étaient petites et non concluantes. L'une d'elles a révélé que l'intervention chirurgicale ne présentait aucun avantage par rapport au traitement antibiotique. Par extension,

il est donc peu probable que l'intervention soit préférable à l'absence de traitement.

La régulation intensive de la glycémie (HbA_{1c} < 7 %), possiblement dangereuse chez les patients atteints de diabète de type 2 (ACCORD)

La régulation intensive de la glycémie (HbA_{1c} < 7 %) donne-t-elle de meilleurs résultats chez les adultes atteints de diabète de type 2 ?

Conclusion :

La régulation intensive de la glycémie chez les patients atteints de diabète de type 2 (taux d'hémoglobine glyquée [HbA_{1c}] < 7 %) peut réduire l'incidence de résultats pathologiques, mais de multiples études n'ont pas réussi à montrer une diminution significative de l'incidence d'effets cliniques indésirables. Dans l'étude ACCORD, la régulation intensive a, en fait, accru la mortalité toutes causes confondues. Comme la metformine permet d'abaisser de façon significative le risque de troubles cardiovasculaires importants et de mortalité toutes causes confondues, elle doit rester le traitement de choix pour réduire la glycémie des patients atteints de diabète de type 2. Aucune donnée probante ne permet d'appuyer de façon significative une amélioration des résultats cliniques associée à toutes les autres classes de médicaments contre le diabète, y compris l'insuline.

Niveau de preuve : 1b

Source : Gerstein HC, Miller ME, Byington RP pour le groupe d'étude Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes (ACCORD). Effects of intensive glucose lowering in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2008 ; 358 : 2545-59.

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

Financement : Fondation

Contexte : Consultations externes (spécialisées)

Répartition : Incertaine

Résumé :

Par le passé, des études sur le diabète de type 2 n'ont

pas signalé de bienfaits cliniques significatifs associés à la régulation intensive de la glycémie, quelle que soit la modalité de traitement (Shaughnessy AF, Slawson DC. *BMJ* 2003 ; 327 : 1-7). Dans la présente étude, les chercheurs ont recruté 10 251 patients adultes, dont l'âge variait de 40 à 79 ans, atteints de diabète de type 2 et dont le taux d'HbA_{1c} médian était de 8,1 %. Les sujets admissibles ont été répartis au hasard (affectation cachée incertaine) soit dans un groupe en traitement intensif (objectif : HbA_{1c} < 6 %), soit dans un autre recevant le traitement courant (objectif : HbA_{1c} entre 7 % et 7,9 %). Le schéma thérapeutique a été personnalisé par des médicaments courants contre le diabète à la discrétion des patients et de leurs médecins. Un suivi complet d'une durée moyenne de 3,5 ans a été effectué pour 99 % des sujets. Le personnel chargé de la mesure des résultats ne connaissait pas les groupes d'affectation des sujets. L'analyse, en intention de traiter, a révélé que les taux d'HbA_{1c} après un an étaient significativement plus bas dans le groupe expérimental que dans le groupe témoin (6,4 % contre 7,5 %, respectivement). La réduction des taux d'HbA_{1c} chez les sujets en traitement intensif s'explique par un plus grand recours à tous les groupes de médicaments contre le diabète. Toutefois, l'augmentation de la mortalité toutes causes confondues chez les sujets du groupe expérimental (257 contre 203 dans le groupe témoin) a mis fin à l'étude. Les sujets du groupe en traitement intensif présentaient également de façon significative de l'hypoglycémie, un gain de poids et une rétention hydrique.

Une autre étude, publiée dans le même numéro (The ADVANCE Collaborative Group. *N Engl J Med* 2008 ; 358 : 2560-72), a aussi évalué les bienfaits d'une régulation intensive de la glycémie (HbA_{1c} < 6,5 %) comparativement au traitement courant (HbA_{1c} variant de 7 % à 7,9 %) chez 11 140 sujets adultes atteints de diabète de type 2. Bien que la régulation intensive de la glycémie ait permis de réduire de façon significative l'incidence des troubles microvasculaires liés à la maladie (néphropathie primaire), elle n'a pas permis de diminuer significativement celle des troubles macrovasculaires importants liés au patient (notamment la mort d'origine cardiovasculaire ou liée à d'autres causes). Les hypoglycémies marquées étaient également beaucoup plus fréquentes dans le groupe en traitement intensif. 📄

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

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