

Les PEARLS (Practical Evidence About Real Life Situations) du groupe Cochrane Prehospital and Emergency Care



PEARLS (Practical Evidence About Real Life Situations) of the Cochrane Prehospital and Emergency Care Field

P. Jabre

© SFMU et Lavoisier SAS 2021

Antalgie en traumatologie bénigne : pas de supériorité des anti-inflammatoires

Jones P, Lamdin R, Dalziel SR (2020) Oral non-steroidal anti-inflammatory drugs versus other oral analgesic agents for acute soft tissue injury. *Cochrane Database Syst Rev* 8: CD007789

Problématique

Les lésions aiguës des tissus mous (regroupant les foulures, entorses, contusions, hématomes) sont fréquentes. Leur impact financier est médicalement important et coûteux en journées de travail perdues. Elles entraînent une cascade inflammatoire qui a pour but de régénérer les tissus. Le traumatisme et les médiateurs de l'inflammation sont les principaux responsables de la douleur. Parmi les analgésiques prescrits ou autoprescrits, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont mondialement les plus utilisés.

Objectifs

Quelle est l'efficacité des AINS comparés à d'autres analgésiques oraux (paracétamol, opioïdes faibles, opioïdes faibles + paracétamol, médecine complémentaire ou alternative) dans la prise en charge de la douleur, de l'évolution des œdèmes et de l'état fonctionnel dans la traumatologie

bénigne ? Existe-t-il une différence significative concernant les effets indésirables (EI) et le taux de récurrence précoce ?

Résultats principaux

Il n'y a pas de différence significative de l'action antalgique des AINS vs paracétamol dans les deux premières heures et à trois jours (haut niveau de preuve), à sept jours et plus (faible niveau de preuve), et sur l'amélioration de l'impotence fonctionnelle (très faible niveau de preuve). Il existe une discrète différence non significative sur la diminution de l'œdème (faible niveau de preuve). Concernant les EI entre les AINS et le paracétamol, il n'y a pas de différence statistique que ce soit pour les effets gastro-intestinaux ou neurologiques (faible niveau de preuve). Il n'y a pas de différence statistique de l'action antalgique des AINS vs opioïdes à 1 heure (niveau de preuve modéré) ni de quatre à sept jours après le début du traitement (faible niveau de preuve). Il n'y a pas de différence statistique sur l'amélioration de l'impotence fonctionnelle globale (très faible niveau de preuve) ni sur la diminution de l'œdème (faible niveau de preuve). Il existe une discrète différence significative des EI gastro-intestinaux et neurologiques avec les AINS comparés aux opioïdes (niveau de preuve modéré). Il n'y a pas de différence significative de l'action antalgique des AINS vs opioïdes + paracétamol entre le premier et le troisième jour et une semaine après le début du traitement, ni sur l'évolution de l'œdème jusqu'à une semaine après le début du traitement, ni sur l'état fonctionnel au septième jour. Il n'y a pas de différence statistique concernant les EI (très faible niveau de preuve). Il n'y a pas de données concernant la récurrence précoce ni d'études comparant les AINS à la médecine complémentaire ou alternative.

Commentaires

Il n'est pas possible d'extrapoler ces résultats aux personnes de plus de 65 ans, celles-ci étant peu représentées dans les

P. Jabre (✉)

Cochrane Prehospital and Emergency Care,
F-75010 Paris, France
e-mail : patricia.jabre@aphp.fr

Inserm, Paris Cardiovascular Research Centre (PARCC),
université de Paris, F-75015 Paris, France

Samu de Paris, Assistance publique-Hôpitaux de Paris,
hôpital Necker-Enfants-malades, F-75730 Paris, France

études retenues. Il n'a pas été possible de comparer en analyse de sous-groupes les AINS sélectifs COX-2 aux AINS non sélectifs. L'efficacité de l'action antalgique diffèrent peu ou pas selon les traitements évalués, les recherches futures devraient se focaliser sur leurs EI, en particulier chez les personnes âgées.

Auteurs

N. Nekhili

nordine.nekhili@gmail.com

*SMUR, centre hospitalier de Gonesse,
F-95500 Gonesse, France*

Y. Auffret

y.aunmail@gmail.com

*Département de médecine d'urgence
(SAU, Samu 29, SMUR), F-29200 Brest, France*

Place encore incertaine des corticoïdes dans les maux de gorge

De Cassan S, Thompson MJ, Perera R, et al (2020) Corticosteroids as stand-alone or add-on treatment for sore throat. *Cochrane Database Syst Rev* 5:CD008268

Problématique

Le mal de gorge (odynophagie isolée ou accompagnée d'inflammation locale) est une affection fréquente souvent d'origine virale. La prescription d'antibiotiques dans cette indication est large dans le but notamment de diminuer la douleur associée. Les corticoïdes pourraient améliorer les symptômes via la réduction de l'inflammation des voies respiratoires supérieures.

Objectifs

Quelles sont l'efficacité et la tolérance des corticoïdes dans le traitement du mal de gorge bénin de l'adulte et de l'enfant comparés au traitement usuel ou placebo ?

Résultats principaux

Une résolution complète des symptômes à 24 et 48 heures est plus souvent observée de façon significative avec les corticoïdes (haut niveau de preuve). Les corticoïdes réduisent

significativement de six heures le délai moyen de soulagement de la douleur et de 12 heures pour une résolution complète (niveau de preuve modéré). À 24 heures, la réduction absolue de la douleur est plus importante sous corticoïdes (niveau de preuve modéré). Aucune différence n'a été rapportée en termes de survenue d'effets secondaires, de taux de récurrence ni sur les jours d'absence au travail ou à l'école (niveau de preuve modéré).

Dans les analyses de sous-groupes, la voie d'administration (orale ou intramusculaire) ne modifie pas les résultats. Comparativement, entre les maux de gorge d'origine bactérienne ou non, les maux de gorge d'origine bactérienne voient le délai de soulagement de la douleur significativement réduit sous corticoïdes. De même, une réduction de ce délai est plus souvent observée dans les maux de gorge associés à un exsudat.

Commentaires

Cette méta-analyse a inclus 1 319 patients issus de neuf essais randomisés contrôlés, dont une étude incluant à elle seule 43 % des malades. La majorité des patients recevant des corticoïdes recevaient aussi des antibiotiques. Dans la plupart des études, les patients recevaient une dose unique de corticoïdes. Peu d'enfants ont été inclus, alors que le mal de gorge est très fréquent dans cette population. De plus, bien que certains résultats concernant la douleur soient significatifs, leurs pertinences cliniques restent discutables d'autant que certains souffrent d'une hétérogénéité importante. De futures recherches sont nécessaires pour préciser la place des corticoïdes sans antibiothérapie associée, selon le type d'affection et en recueillant de façon plus systématique les effets indésirables et les conséquences socioprofessionnelles (absentéisme).

Auteurs

S. Beroud

sebastien.beroud@chu-lyon.fr

*Service d'accueil des urgences et Samu de Lyon,
hôpital Lyon-Sud, F-69394 Lyon, France*

N. Nekhili

nordine.nekhili@gmail.com

*Smur, centre hospitalier de Gonesse,
F-95500 Gonesse, France*