

Vaccination contre le zona chez la personne âgée , une revue Cochrane .

[Gagliardi AMZ, Andriolo BNG, Torloni MR, Soares BGO. Vaccines for preventing herpes zoster in older adults. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Mar 3;3:CD008858. doi: 10.1002/14651858.CD008858.pub3.]

Les auteurs ont recensé 13 études comportant 69916 personnes âgées de plus de 60 ans non immunodéprimées. Le suivi a été en moyenne de 3,1 ans.

Dix études (essais randomisés contrôlés ou quasi randomisés contrôlés) ont concerné le vaccin vivant atténué actuellement commercialisé, trois un nouveau vaccin, non commercialisé, combinant glycoprotéine du virus et liposome. Une seule étude a inclus des sujets ayant déjà eu un zona, mais elle ne comparait pas l'incidence du zona, mais la tolérance du vaccin.

Toutes les études ont été financées par l'industrie. Les critères de jugement étaient l'efficacité et la sécurité des vaccins.

Après 3 ans de suivi, lors d'un essai incluant 38456 personnes, 315 zonas ont été observés dans le groupe vacciné (n= 19270) et 642 dans le groupe placebo (n=19276). Le risque relatif (RR) de zona était de 0,49 (IC à 95% : 0,43 - 0,56) en faveur du groupe vaccination. Le risque absolu était diminué de 2% avec un nombre de sujets à vacciner (NNT) de 50 pendant trois ans pour éviter un zona (qualité de la preuve évaluée comme modérée).

Des effets indésirables plus fréquents chez les sujets vaccinés. Les effets indésirables mineurs ont été plus fréquents chez les sujets vaccinés, RR= 1,70 (1,61 - 1,80) avec un nombre de sujets à vacciner pour avoir un effet indésirable (NNH) de 4,1. Il n'y a pas de différence pour les effets indésirables graves (morts, hospitalisations, effets systémiques).

Les études primaires n'ont pas évalué le risque de maladie auto-immune. Une étude étasunienne cas témoins a étudié l'incidence des arthrites, vascularites, lupus, thrombocytopenies, alopecies, syndrome de Guillain-Barre, névrites optiques et sclérose en plaques après vaccination avec le vaccin vivant atténué. Cette étude rapporte une incidence plus élevée d'alopecies (Rapport de cote : 2,2 ; p=0,001) et d'arthrites (Rapport de cote : 2,7 ; p=0,015) après vaccination.

L'efficacité du vaccin combinant glycoprotéine et liposome a été évaluée lors d'un essai incluant 8122 personnes. Après 3,2 années, le RR était de 0,04 en faveur du groupe vaccination. Le risque absolu était diminué de 3% avec un nombre de sujets à vacciner pour éviter un zona de 33 (qualité de la preuve évaluée comme modérée) avec des effets indésirables comparables au vaccin vivant atténué.

Mots clés : zona; vaccin; sujet âgé [herpes zoster ; vaccine ; aged].

Régime méditerranéen et fractures post-ménopausiques

[Haring B, Crandall CJ, Wu C, LeBlanc ES, Shikany JM, Carbone L, et al. Dietary Patterns and Fractures in

Postmenopausal Women: Results From the Women's Health Initiative. JAMA Intern Med.2016; doi:10.1001/jamainternmed.2016.0482..]

Cette étude est une analyse a posteriori de la cohorte étasunienne « Women's Health Initiative (WHI) », elle avait pour but d'évaluer l'association entre diététique et fractures chez les femmes ménopausées.

Cette cohorte comprenait 93676 femmes âgées de 50 à 79 ans. Le recrutement s'est fait de 1993 à 1998, l'étude a pris fin en 2014. L'enquête alimentaire se faisait par questionnaire.

La qualité de l'alimentation et l'adéquation avec un régime méditerranéen se faisaient grâce à l'alternate Mediterranean Diet (aMED), score de 0 (aucune adhérence) à 9 (adhérence parfaite) comprenant 9 items (fruits, légumes, noix, légumineuses, grains, rapport acides gras mono-insaturés sur acides gras saturés, poissons, viandes, alcool).

Des apports alimentaires en fruits, légumes, noix, légumineuses, céréales complètes, poisson, rapport acides gras mono-insaturés sur acides gras saturés au-dessus de la moyenne valaient 1 point pour chaque catégorie. Une consommation de viandes rouges et transformées au-dessous de la moyenne était valorisée de 1 point. Une consommation d'alcool entre 5 et 15 g par jour était valorisée de 1 point (0 pour les autres cas).

D'autres scores ont été utilisés : Healthy Eating Index 2010 (HEI-2010), Alternate Healthy Eating Index 2010 (AHEI-2010) ou le Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet score.

Le critère de jugement était le nombre total de fractures et le nombre de fractures du col fémoral.

90014 femmes d'un âge moyen de 63,4 ans (Écart-type : 7,4 ans) ont été incluses dans l'analyse. Pendant un suivi moyen de 15,9 ans, il y a eu 2121 fractures de hanches et 28718 fractures au total.

Les femmes du quintile le plus élevé du score aMED ont eu un risque plus bas de fractures du col fémoral (HR:0,80 ; IC à 95% : 0,66 - 0,97) – Réduction du risque absolu de 0,2% et nombre nécessaire à traiter (NNT) de 342 (249 - 502). Il n'a pas été retrouvé d'association entre régime méditerranéen et nombre total de fractures. Pour les autres scores, les résultats ne sont pas significatifs.

Les femmes de ce quintile avaient tendance à avoir un IMC plus bas, plus d'activité physique, étaient plus âgées, plus souvent blanches, moins souvent touchées par une maladie chronique. Elles étaient moins nombreuses à avoir eu un traitement hormonal substitutif. Leur densité osseuse totale et celle de la hanche étaient légèrement plus hautes, elles avaient un peu plus souvent reçu un traitement par biphosphonate.

Mots clés : régime méditerranéen ; fractures osseuses ; hanche [diet, mediterranean ; fractures, bone ; hip].

Les recommandations de bonne pratique et le dosage du PSA. L'expérience et la spécialisation ne font rien à l'affaire !

[Tang VL, Shi Y, Fung K, Tan J, Espaldon R, Sudore R et al. Clinician factors associated with prostate-specific antigen screening in older veterans with limited life expectancy. JAMA Intern Med. Published online April 04;2016. doi:10.1001/jamainternmed.2016.0695.]

Le dosage de PSA dans un but de dépistage reste répandu chez les hommes âgés avec une espérance de vie limitée. Cette étude transversale étasunienne a concerné 826286 anciens combattants âgés de 65 ans ayant eu une analyse biologique au cours de l'année 2011 (1).

Le critère de jugement principal était le pourcentage d'hommes avec un test de dépistage par PSA en 2011. Les critères d'exclusion étaient : cancer de la prostate, antécédent d'élévation du taux de PSA, antécédent de prostatectomie, traitement antiandrogènes, symptomatologie urinaire, perte de poids inexpliquée, mal au dos. L'espérance de vie était considérée comme limitée pour un âge \geq 85 ans avec un score de comorbidité de Charlson (2) \geq 1 ou \geq 65 ans avec un score de comorbidité de Charlson \geq 4.

Les facteurs de prédiction étudiés étaient le degré de formation, l'âge, le sexe et la spécialité du clinicien.

56% des sujets ont eu un dosage de PSA, incluant 39% des 203717 hommes avec une espérance de vie limitée.

Les pourcentages étaient respectivement de

- *selon la spécialité* : 27 %, 42 %, 22 % et 82% avec un médecin stagiaire, un médecin traitant, un gériatre, et un urologue (p

- *selon l'âge du clinicien*: 29% et 41 % avec les 35 ans ou moins et les 56 ans ou plus (p

- *selon le sexe du clinicien* : 38% et 43 % avec les femmes et les hommes tous de plus de 55 ans (p

Les taux les plus élevés de prescription de PSA sont ainsi associés au fait de s'adresser à un médecin traitant ou un urologue de sexe masculin et de plus de 56 ans.

Mots clés : antigène spécifique de la prostate ; [Prostate-Specific antigen]

(1) En 2011, les recommandations étasuniennes portaient uniquement sur la non indication du dosage du PSA dans un but de dépistage chez les hommes de plus de 75 ans et ceux avec une espérance de vie limitée.

(2) Score ou indice de Charlson = Score de comorbidité prédictif de survie

<http://www.revmed.ch/scoredoc/SCORES-PRONOSTIQUES/PRONOSTIC-GENERAL/Score-de-comorbidite-CHARLSON>

Pour rappel voir Bibliomed n° 567 – 569 et 571 sur le dépistage du cancer de la prostate.

Bouffées de chaleur de la ménopause : un peu de paroxétine ?

[Wei D, Chen Y, Wu C, Wu Q, Yao L, Wang Q, Wang XQ, Yang KH. Effect and safety of paroxetine for vasomotor symptoms:

systematic review and meta-analysis. BJOG 2016; DOI: 10.1111/1471-0528.13951..]

La FDA a autorisé en 2013 le traitement des bouffées de chaleur de la ménopause avec une dose quotidienne de 7,5 mg de paroxétine. Cette décision a été contestée au sein même de l'institution.

Cette méta-analyse a inclus 6 essais, tous soutenus par l'industrie, portant sur 1571 femmes. Le suivi a été au plus de 12 semaines. Les doses de paroxétine prescrites se situaient entre 7,5 mg et 25 mg/jour. Les études étaient de qualité moyenne.

Le premier critère de jugement était la fréquence hebdomadaire des bouffées de chaleur :

- À 4 semaines : (3 essais, 1305 femmes), la fréquence est diminuée de 8,86% dans le groupe traité (IC à 95% : -12,04% à -5,69%) par rapport au placebo (p

- À 12 semaines : (2 essais, 1198 femmes), la fréquence est diminuée de 7,36% dans le groupe traité (IC à 95% : -10,46% à -4,25%) par rapport au placebo (p

- Il faut noter la bonne efficacité du placebo qui diminue la fréquence des bouffées de chaleur entre 11% et 37,2% à 12 semaines par rapport à l'état basal.

Le second critère de jugement était un score évaluant la moyenne quotidienne de la sévérité des symptômes notés en léger, modéré, sévère, très sévère (score maximum = 29,95).

- À 4 semaines : la différence moyenne est de -3,18 (-4,36 à -2) par rapport au placebo (p

- À 12 semaines : la différence moyenne est de -2,20 (-4,20 à -0,60) par rapport au placebo (p

- Le placebo a également une bonne efficacité sur ce critère de jugement avec une réduction du score de -5,7 à -13,53 à 12 semaines par rapport à l'état basal.

Les effets indésirables liés à la paroxétine sont les nausées et les vertiges avec un risque relatif (RR) respectivement de 2,45 (1,29 - 4,66 ; p=0,006) et 2,44 (1,02 - 5,85 ; p=0,05).

Mot clé : bouffées de chaleur [hot flashes]

Mots clés :

Par qui et comment est écrit Bibliomed ?

Bibliomed est une revue d'analyse critique de la SFDRMG et du Centre de Documentation de l'UNAFORMEC. Cette publication est disponible uniquement sur abonnement. La diffusion se fait par courrier électronique.

Bibliomed : une revue dédiée médecine générale. Pour en savoir plus ...

<http://www.mbp-unaformec.net/unaformec-2015/index.php?page=bibliomed>

Pour contacter les auteurs et toute suggestion sfdrmg@gmail.com