

Résumé du RIEM

Revue systématique avec méta-analyses en réseau comparant l'efficacité théorique, les taux d'achèvement et les méfaits de traitements concurrents pour l'infection tuberculeuse latente

Quelle est la question?

- Le traitement de l'infection tuberculeuse latente (ITL) est un élément vital de la stratégie globale de réduction de la tuberculose dans une population. Le traitement prévient la transmission continue en empêchant l'évolution vers une tuberculose active.
- Les neuf longs mois que dure le traitement à l'isoniazide (INH) – la norme internationale actuelle – représentent un important obstacle au traitement. Il faut comparer l'efficacité potentielle, les taux d'achèvement et les méfaits de traitements plus récents, comme un traitement de trois mois à l'isoniazide et à la rifampentine (INH/RPT-3).

Questions abordées

- Le traitement de trois mois à l'INH/RPT pour l'ITL est-il associé à une plus grande efficacité théorique et à de plus hauts taux d'achèvement du traitement que le traitement normalisé de 252 doses (chaque jour pendant 9 mois) d'INH actuellement utilisé au Canada, de 78 doses (9 mois) d'INH utilisé au Nunavut, de 180 doses (chaque jour pendant 6 mois) d'INH, de 3-4 mois d'isoniazide et de rifampicine pris chaque jour, et de 4 mois de rifampicine prise chaque jour pendant 4 mois?
- Le traitement de trois mois à l'INH/RPT est-il associé à des taux moins élevés de méfaits comparativement au traitement normalisé de 252 doses (chaque jour pendant 9 mois) d'INH actuellement utilisé au Canada, de 78 doses (9 mois) d'INH utilisé au Nunavut, de 180 doses (chaque jour pendant 6 mois) d'INH, de 3-4 mois d'isoniazide et de rifampicine pris chaque jour, et de 4 mois de rifampicine prise chaque jour?

Comment l'étude a-t-elle été menée?

- Nous avons tiré parti d'une revue existante pour trouver les ECR qui comparaient les interventions pour l'ITL, les cas de tuberculose active, les taux d'achèvement des traitements et les méfaits, et qui en rendaient compte. Une nouvelle recherche a été effectuée pour trouver des données non randomisées sur les méfaits. Les études chez les patients ayant reçu un diagnostic confirmé d'ITL ont été considérées si elles portaient sur des schémas thérapeutiques pertinents et si des résultats pertinents étaient signalés. Des méta-analyses en réseau d'ECR ont été utilisées pour comparer l'efficacité théorique et les taux d'achèvement entre les schémas thérapeutiques. Des résumés des méfaits signalés, notamment l'hépatotoxicité, la mortalité, les symptômes pseudogrippaux, les symptômes gastro-intestinaux et d'autres effets, ont également été préparés.

Qu'a révélé l'étude?

- Un total de 28 ECR et de 47 études non randomisées répondaient aux critères d'inclusion : 16 ECR rendaient compte de l'efficacité théorique (n=44,149), et 20 ECR, des taux d'achèvement (n=39,787). Concernant les méfaits, nombre de résultats ont été évalués, dont les méfaits généraux et les pertes au suivi, les réactions d'hypersensibilité, les symptômes pseudogrippaux, les symptômes gastro-intestinaux, la mortalité et l'hospitalisation. Pour beaucoup des méfaits, les rapports étaient limités, et peu de données étaient disponibles. Globalement, la variabilité était importante dans les populations des études, qui comprenaient parfois des détenus, des sans-abris, des enfants ou des personnes infectées par le VIH, ayant subi une transplantation rénale ou atteintes de silicose. Les dates de publication allaient de 1968 à 2015. Ont été considérées les études où aucun traitement n'était administré, ou un traitement à l'INH-9m, à l'INH-6m, à l'INH 3-4m, à l'INH 12-72m, à l'INH/RPT-3m, à l'INH/RFMP3-4m, à la RFMP 3-4m, à l'INH/RFMP/PZA-3m et à la RFMP/PZA-2m. La déclaration des résultats porte surtout sur un sous-ensemble de schémas reconnus a priori comme étant les plus pertinents pour le Nunavut en fonction de la durée, de l'état du moment et de la connaissance des profils d'effets secondaires, notamment INH-9m, INH-6m, INH/RPT-3m, INH/RFMP 3-4m et RFMP 3-4m.

Cette recherche a été financée par IRSC - Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments et menée par des chercheurs affiliés aux institutions suivantes :



Instituts de recherche
en santé du Canada
Canadian Institutes of
Health Research



Ottawa Hospital
Research Institute
Institut de recherche
de l'Hôpital d'Ottawa

Lien vers publication [en anglais seulement]: [Hutton et al, 2017](#)

Auteurs : Brian Hutton*, Chris Pease*, Fatemeh Yazdi, Dianna Wolfe, Pauline Quach, Candyce Hamel, Becky Skidmore, David Moher Gonzalo Alvarez

*coauteurs principaux

Pour plus de renseignements,
écrivez à Brian Hutton:
bhutton@ohri.ca