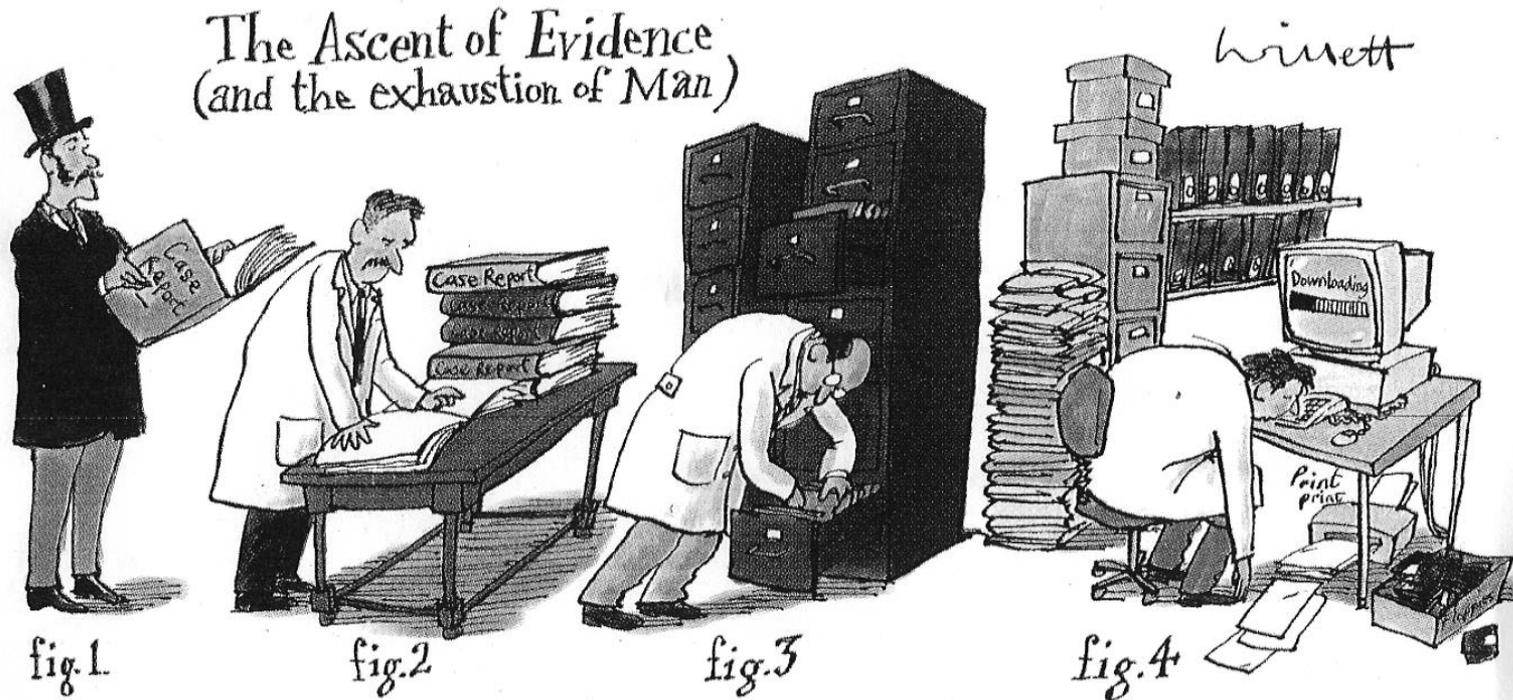


EBM dans la pratique quotidienne

Nathalie Pauwen, Promoteur d'ebpracticenet

La promesse de l'EBM

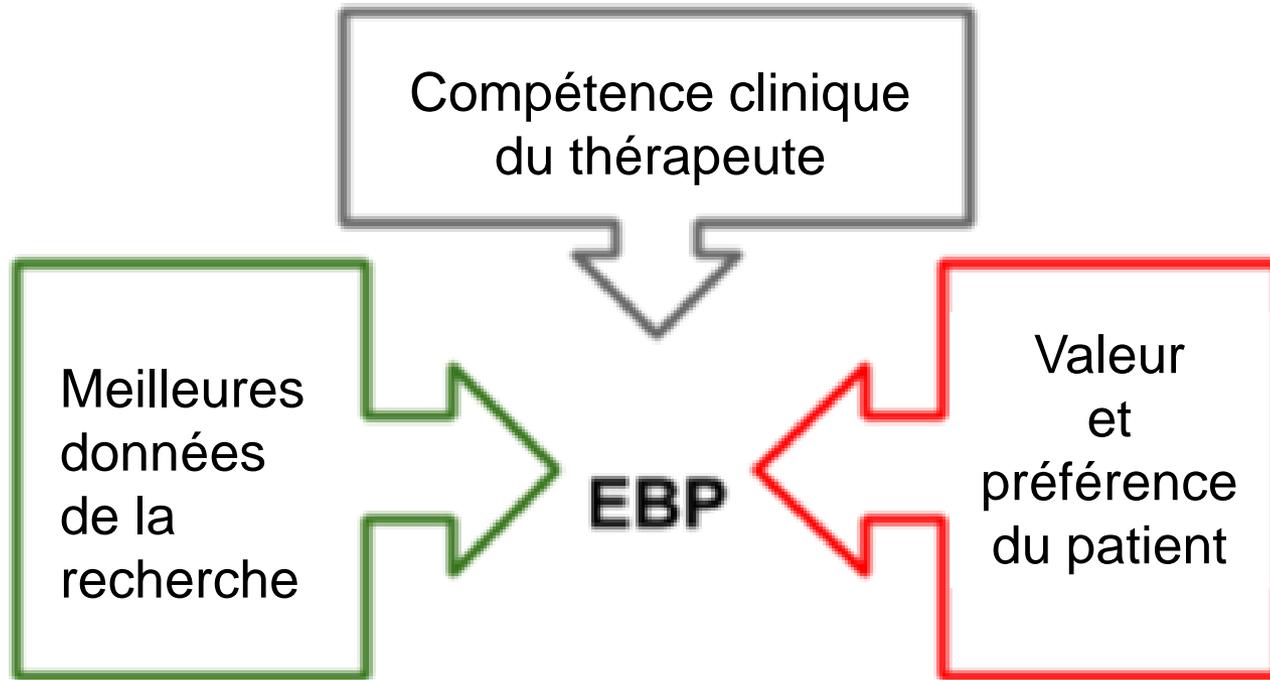


CEBAM

= Belgian Centre for Evidence-Based Medicine

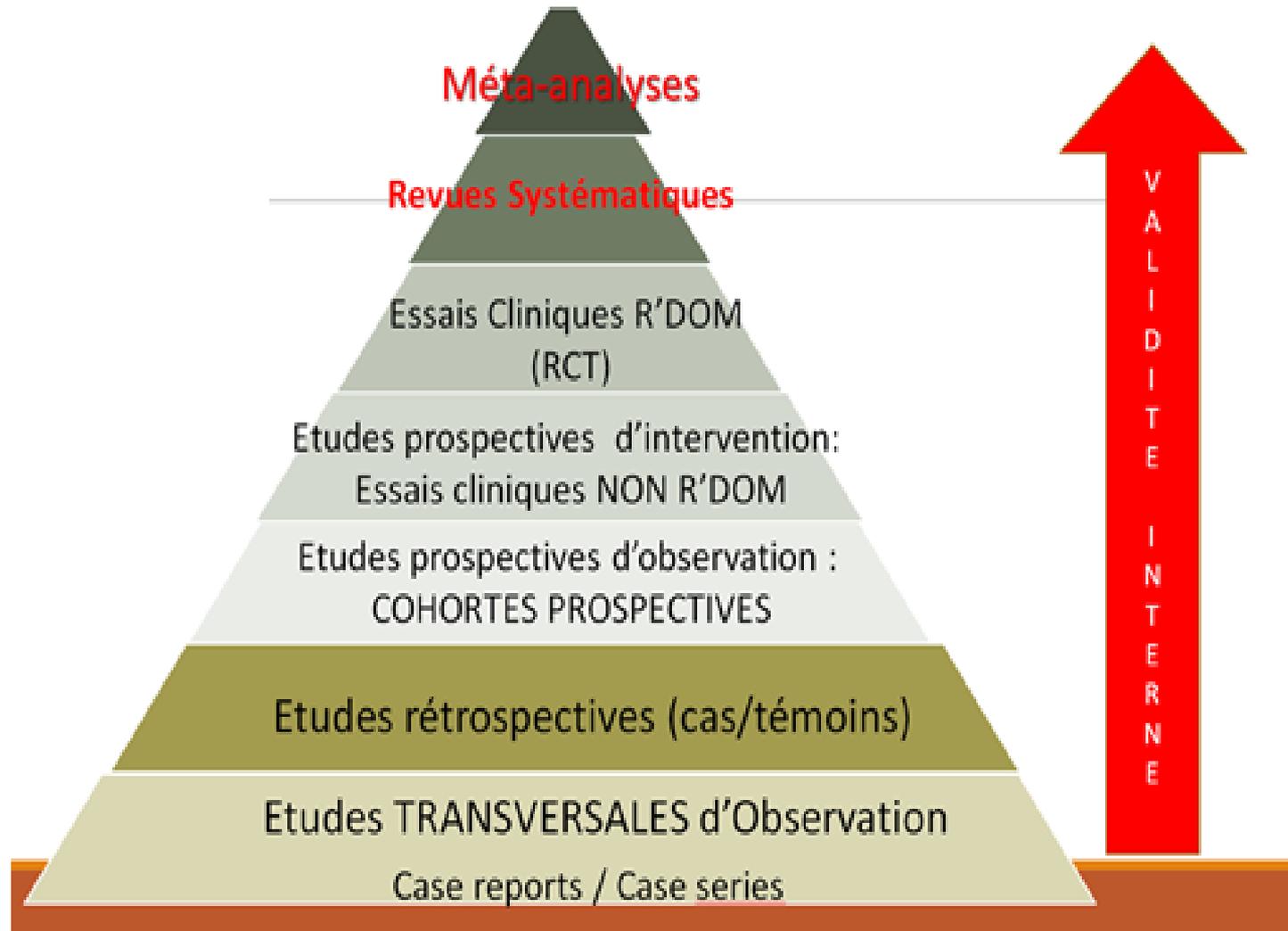
- Stimule l'EBM chez les prestataires de soins et organise des cours
- Valide et certifie les informations EBM et accrédite les producteurs EBM
- Évalue l'impact d'EBP
- Promeut www.ebpnet.be qui contient des informations validées par le Cebam pour utiliser 'at the point-of-care'.
- Promeut la Cebam Digital Library for health www.cdih.be
- Développe www.infosante.be pour les patients
- Avec le [Cochrane Belgium](#), promeut la préparation, la maintenance et la distribution des revues systématiques.
- Avec le [BICEP](#), promeut la synthèse des preuves en tant que centre collaborateur de l'Institut Joanna Briggs.

EBP c'est l'intégration

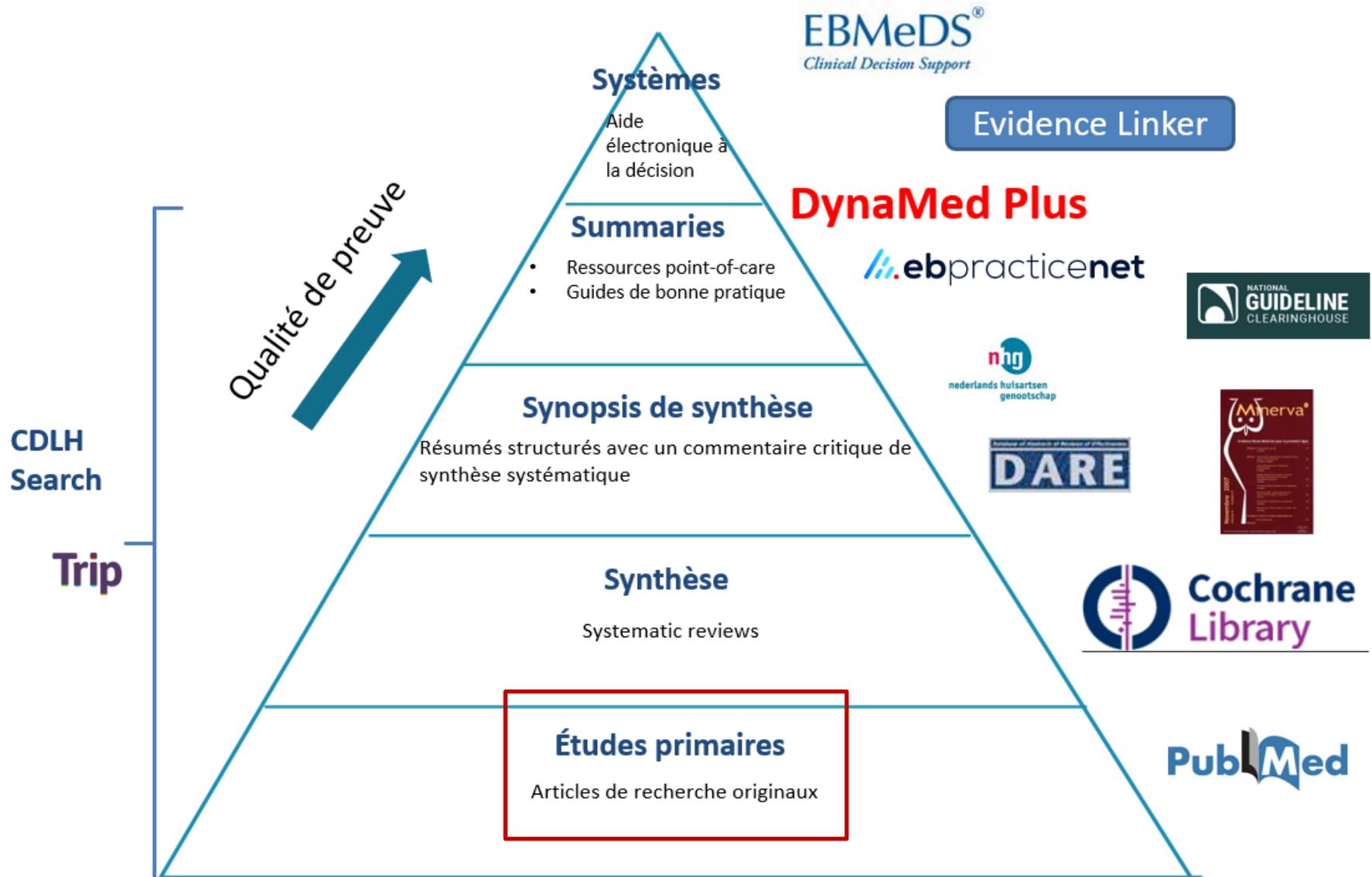


Context

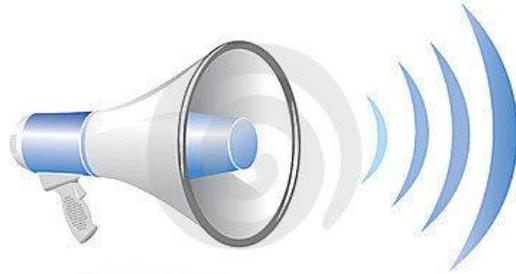
Pyramide de validité des études primaires



Pyramide de connaissance



EBM@point of care

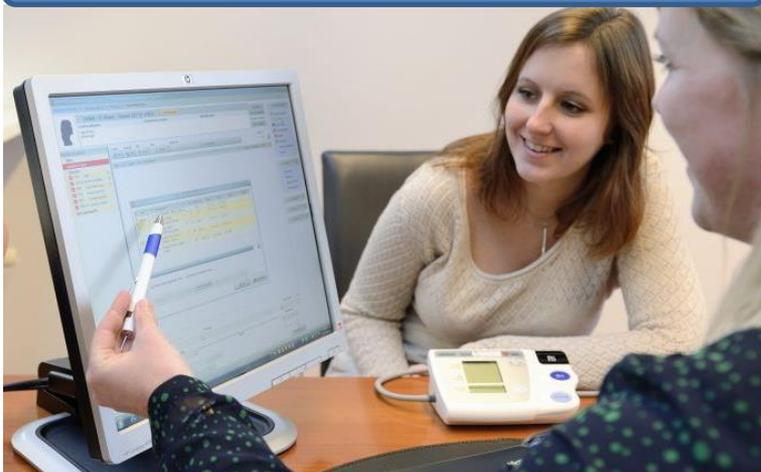


**Comment faire parler votre dossier
médical informatisé au moment de la
prestation de soins ?!**



Structure des informations : connexions

Dossier médical informatisé



Evidence Linker
du Cebam



Guides de bonne pratique
nationaux et internationaux sur
www.ebpnet.be

Guides de bonne pratique destinés aux patients
par mongeneraliste.be/infosanté

Texte intégral de la
référence sous-
jacente sur la CDLH

Liens spécifiques
vers les producteurs
d'EBM



Evidence Linker

The screenshot shows a medical software interface with a toolbar at the top containing icons for home, film, speaker, first aid, clipboard, chart, flask, pill, USB, syringe, warning, clock, calendar, folder, and people. Below the toolbar, the page title is "Contact" and there are navigation tabs: "Journaal", "Nieuw" (highlighted), "Overzicht", and "Log".

Reden	lage rugpijn	(L03, M54.5)		+
Subjectief	Pijn lage rug Buikslaper			+
Objectief	Lumbale pijn L5-S1			+
Evaluatie	lumbale tussenwervelschijf degeneratie met uitstraling	(L86, M51.3)		

Two blue arrows point to the document icons in the "Reden" and "Evaluatie" rows.





Bron

Patiënt info (2)

Formularium Ouderenzorg

Farmaka (1)

Lesmateriaal (1)

NHG (1)

ebpracticenet (1)

SHOW MORE



Verder zoeken



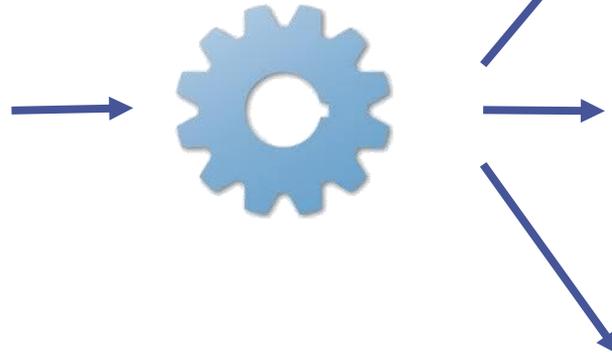
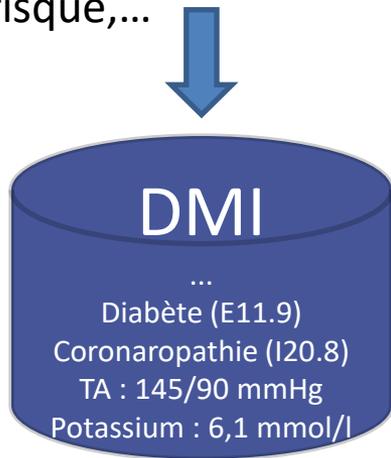
*Vanaf heden is in het kader van de [telematica premie](#) voor huisartsen noodzakelijk om in te loggen.
In samenwerking met eHealth zal het automatisch inloggen vanuit het EMD zo snel als mogelijk gerealiseerd worden.*

Lesmateriaal acute lage rugklachten	Lesmateriaal
Aandoeningen van de zenuwwortel	ebpracticenet
artrose	Formularium Ouderenzorg Farmaka
Aandoeningen van de zenuwwortel	Patiënt info
Vernauwing van het wervelkanaal	Patiënt info
Lumbosacraal radiculair syndroom	NHG
medische beeldvorming wervelkolom	richtlijnen medische beeldvorming



Electronic Decision Support System

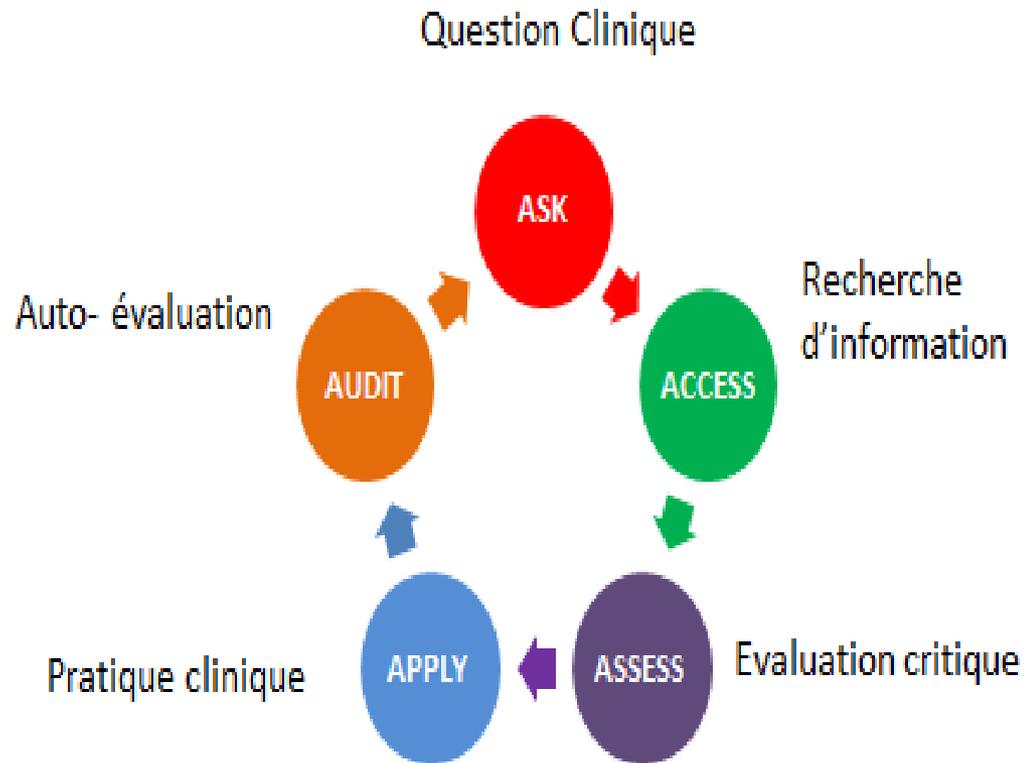
Données concernant le patient :
liste des médicaments, résultats
de laboratoire, facteurs de
risque,...



- ▼ Serum potassium is dangerously out of range (6.1 mEq/L 03/04/2013)! Start treatment and repeat the test.
- ▼ Antihypertensive drugs are recommended for patients who have cardiovascular disease, renal disease or diabetes and whose blood pressure is repeatedly 140/90 mmHg or higher. This patient's blood pressure was 145/90 mmHg when last measured. See [interactive algorithm](#) for drug selection.
- ▼ This patient has coronary heart disease. Consider adding aspirin.

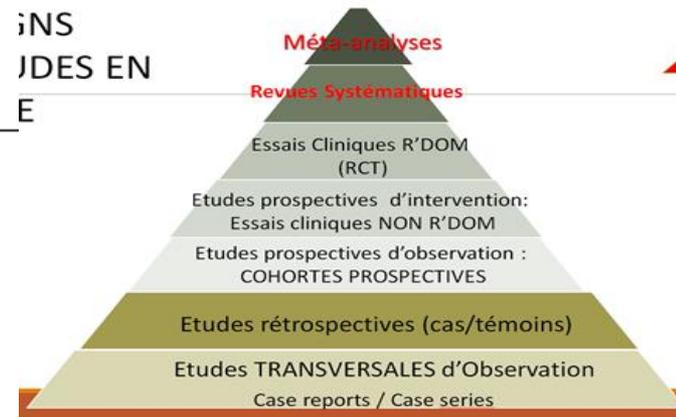


Les 5 étapes de l'EBP

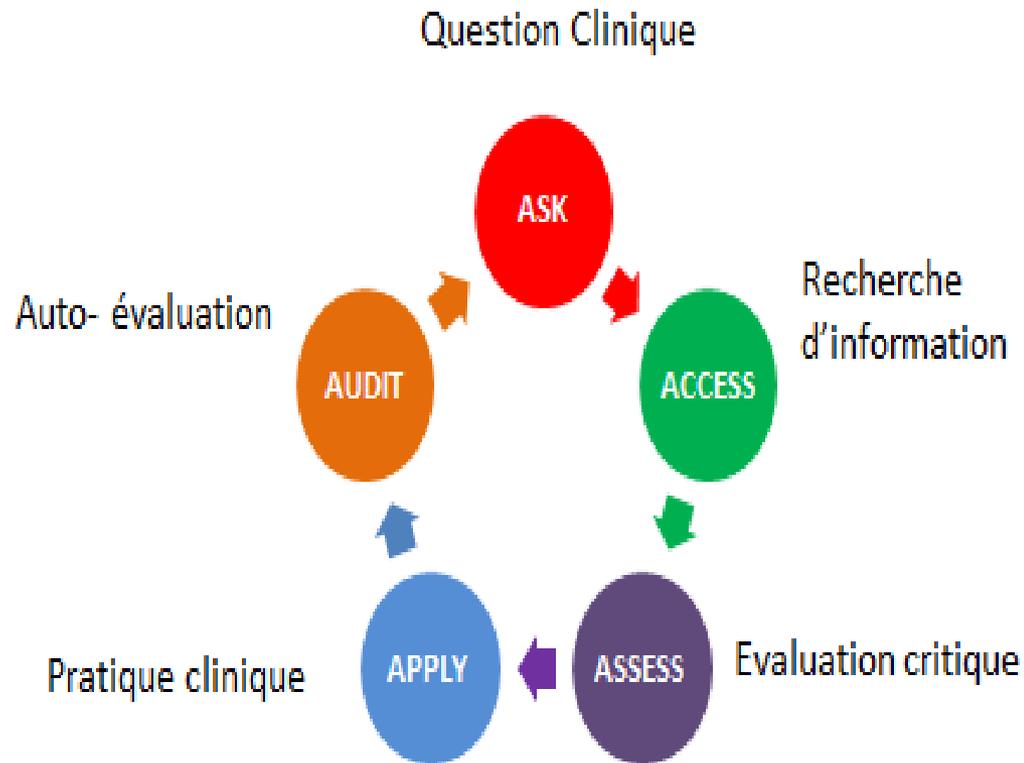


Etape I : Formuler la question de recherche

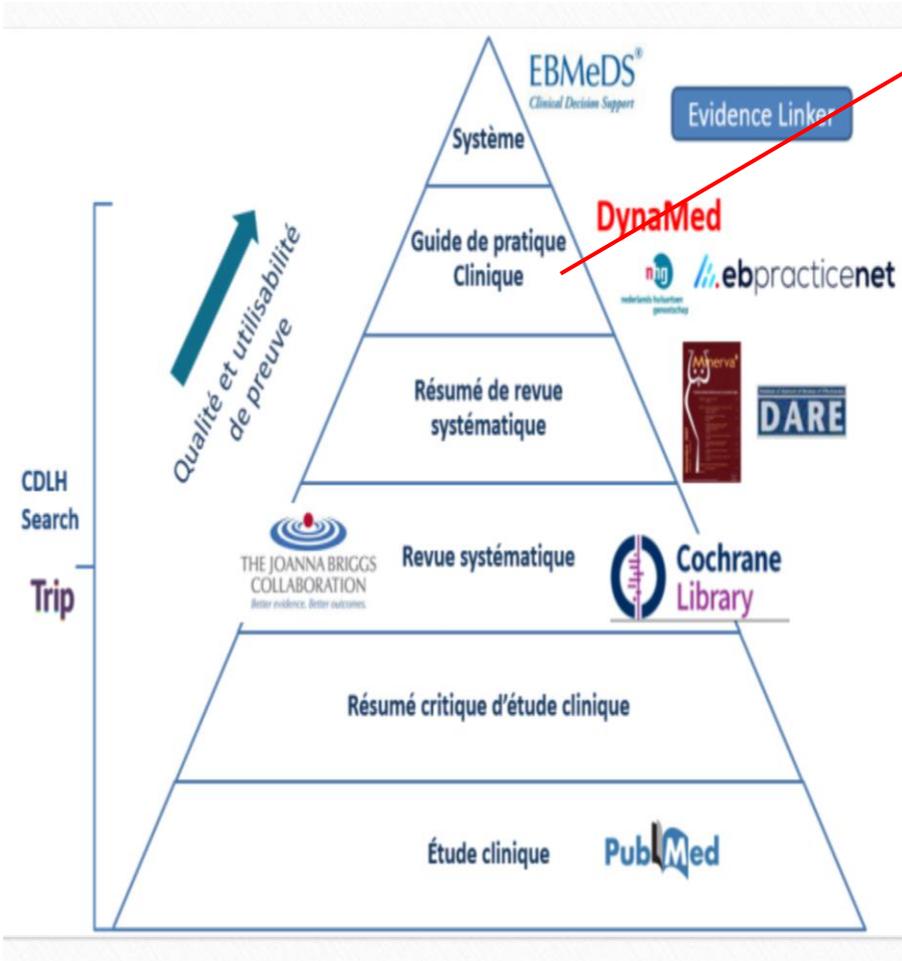
P	I	C	O
Population Patient Problem	Intervention or Exposure	Comparison	Outcome
Who are the patients? Where are the patients? What is the problem?	What do we do to them? What are they exposed to?	What do we compare the intervention with?	What happens? What is the outcome?



Etape 2 – rechercher l'information



Etape 2 : rechercher l'information selon la Pyramide de connaissance



Exemples de guides en kinésithérapie

Via [EBPracticenet](#)

- sélection 'kinés' : 1675 guides

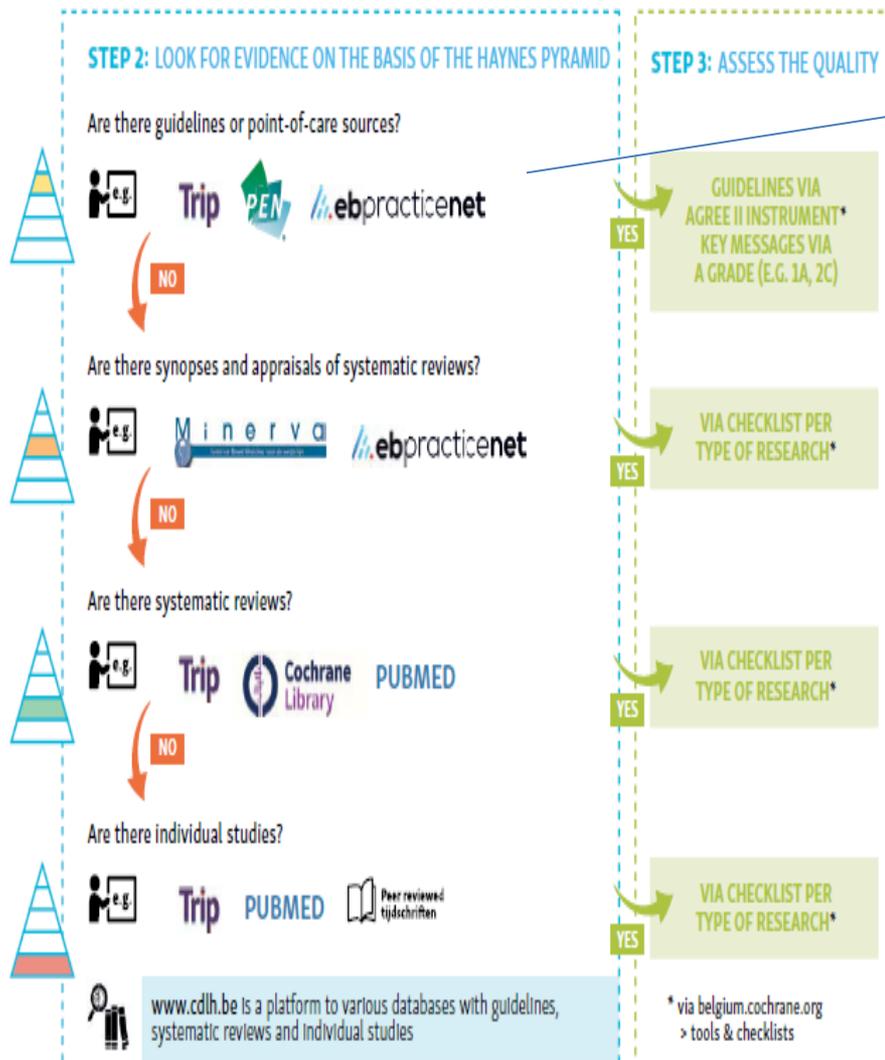
Via la [CDLH](#)

- GUIDES : **CISMeF** – Métamoteur francophone ('kinésithérapie' – 255 hits)

Via le moteur de recherche [TRIP \(CDLH\)](#) ('physiotherapy guidelines' – 3725 hits
'Rehabilitation guidelines' – 1312hits)

- **APTA-guidelines** – American Physical Therapy Association
- **BSRM** – British Society Rehabilitation Medicine
- **AAN** – American Academy of Neurology
- **CPG Infobase** – Canada
-

Etape 2 : rechercher l'information selon la Pyramide de connaissance



Exemples de guides (diététiciens)

Via **EBPracticenet**

- sélection 'diététiciens' : 71 guides
- Sélection de kinésithérapeutes:

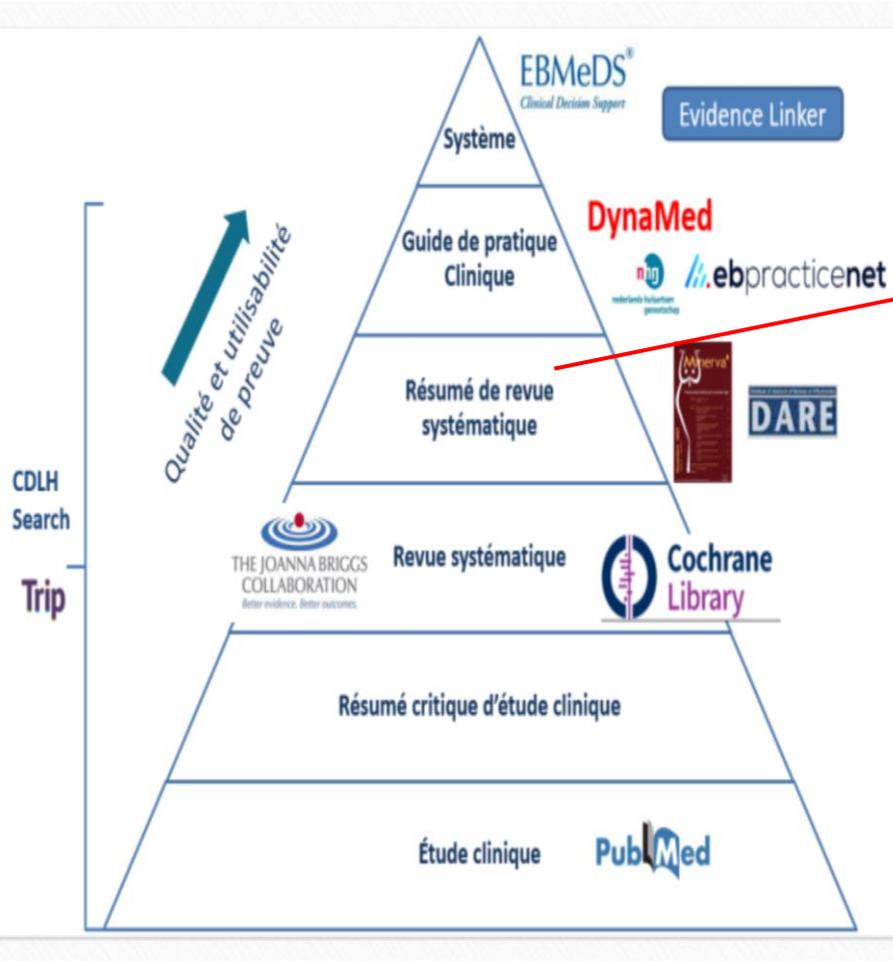
Via la **CDLH**

- GUIDES : **CISMeF – Métamoteur francophone** ('diététique' – 370 hits)

Via le moteur de recherche **TRIP (CDLH)**

- **ESPEN-guidelines – Clinical nutrition Edinburgh, Scotland** (150 hits)
- **ASPEN guidelines - American Society for Parenteral and Enteral Nutrition** (163 hits)
- **ADA guidelines - American Diabetes Association** (230 hits de guidelines)
- **Evidence Analyse Library nutrition**
-

Etape 2 : rechercher l'information selon la Pyramide de connaissance



Exemples de synopsis

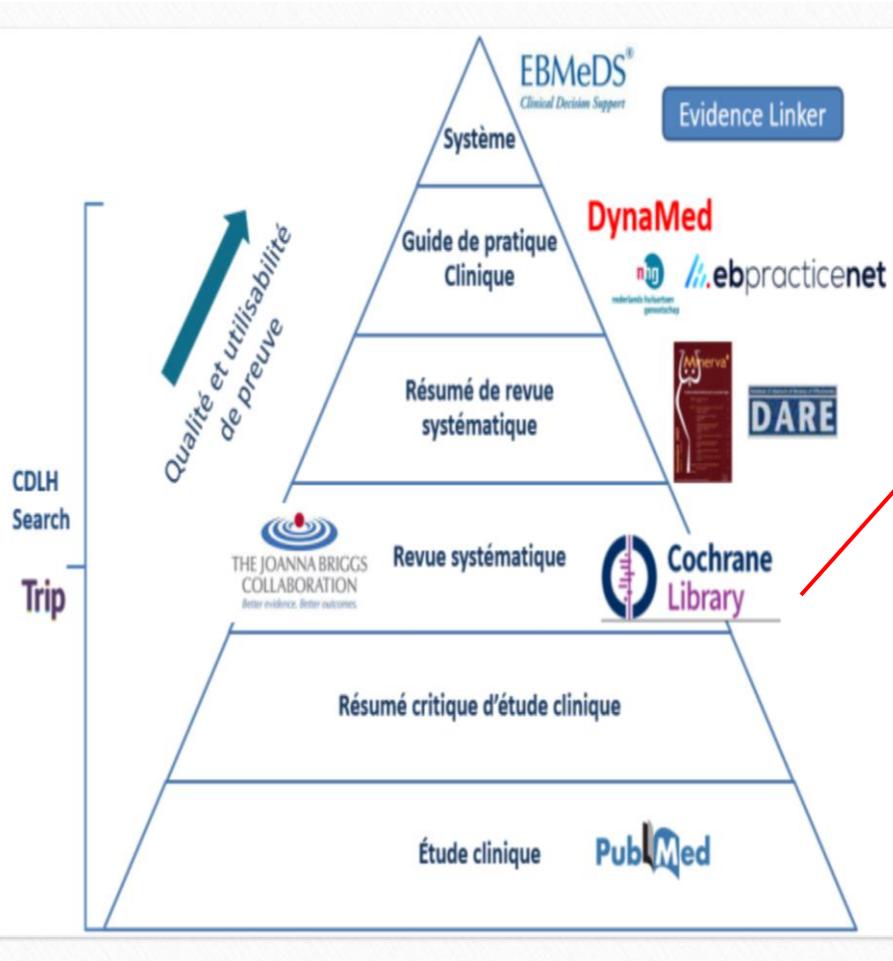
Via **EBPracticenet** (dans le guide parcouru)

→ Liens vers MINERVA

Via **CDLH**

→ Liens vers Minerva

Etape 2 : rechercher l'information selon la Pyramide de connaissance

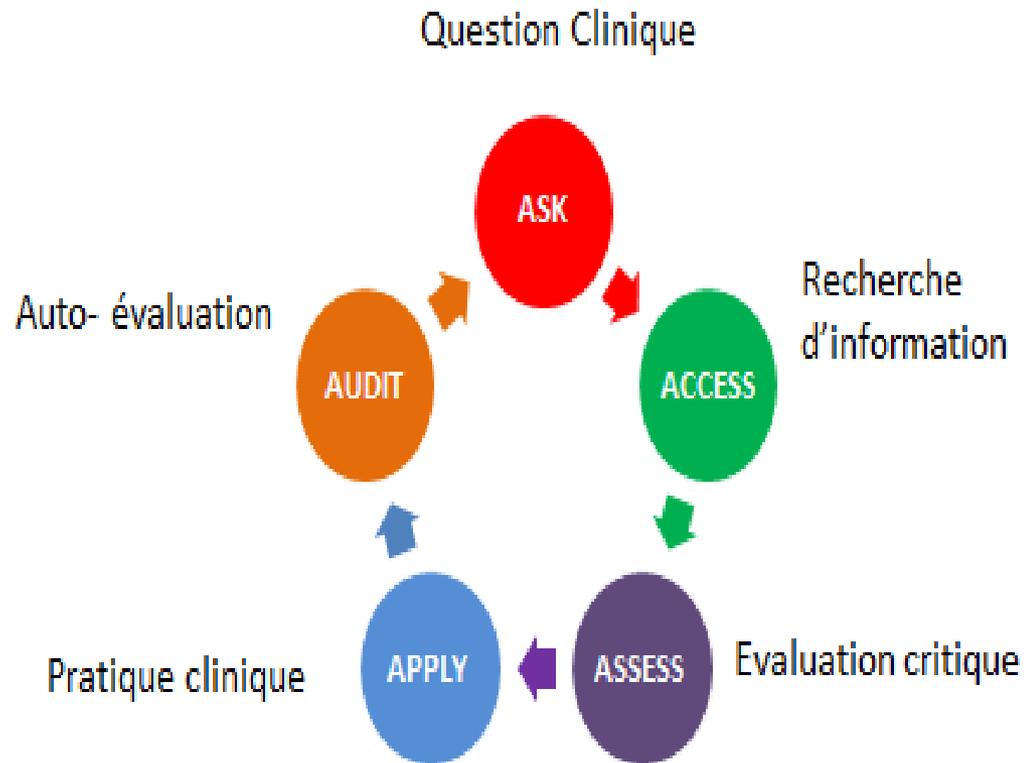


Accès aux Revues systématiques et études primaires

Via **EBPracticenet** (dans le guide parcouru)
→ Liens vers Cochrane Database
→ Liens vers PubMed

Via **CDLH**
→ Liens vers TRIP
→ s vers Cochrane Database
→ Liens vers PubMed

Etape 3 : Evaluation critique de l'information



Étape 3 : Évaluation critique de l'information

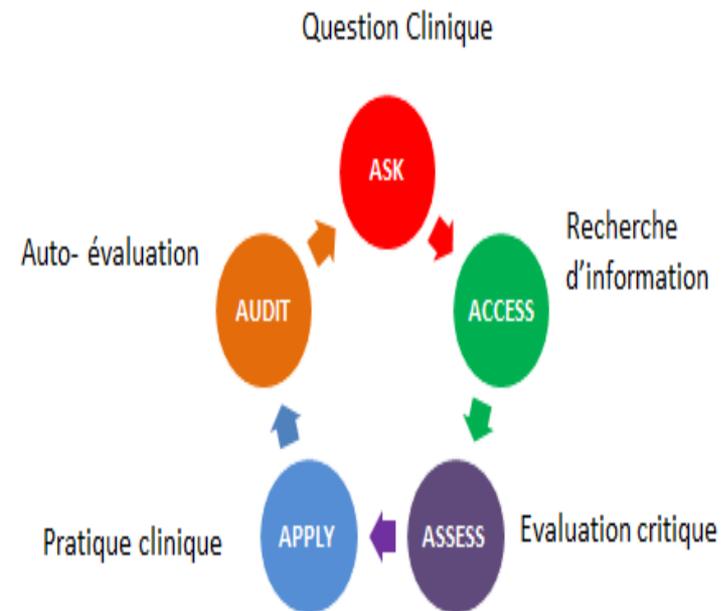
- Sources primaires
 - L'évaluation des validités (int/ext) selon le type d'étude
- Revues Systématiques et Méta-analyses
 - L'évaluation est basée sur l'instrument **AMSTAR**
- Guidelines
 - Classification **GRADE** (recommandation forte / faible (grade 1 ou 2))
 - Niveau de preuve (A, B, C, D)
 - L'évaluation est basée sur l'instrument **AGREE**
 - ont été validés par **CEBAM** (en Belgique)

Niveau de preuve

Niveau d'évidence	Description
A = Elevé	<p>Grande confiance dans le fait que effet réel est très probablement proche de l'effet estimé dans les études, qui sont :</p> <ul style="list-style-type: none">- De multiples étude d'excellentes qualité (RCT) avec des résultats consistants- Dans certains cas : une étude d'excellente qualité (RCT), multicentrique, avec très large échantillon
B = Modéré	<p>Confiance modérée dans le fait que effet réel soit proche de l'effet estimé, avec l'éventualité que l'effet réel puisse être substantiellement différent de l'effet estimé</p> <ul style="list-style-type: none">- Une seule étude d'excellente qualité (RCT)- De multiples études ayant une qualité modérée
C = Faible	<p>Confiance limitée dans l'effet estimé. L'effet réel pourrait être substantiellement différent de l'effet estimé</p> <ul style="list-style-type: none">- Une ou plusieurs études de faibles qualités
D = Très faible	<p>Très peu confiance en l'effet estimé avec grande probabilité que l'effet réel soit substantiellement différent de l'effet estimé</p> <ul style="list-style-type: none">- Opinons d'experts- Pas d'évidences issues de la recherche- Une ou plusieurs études de faibles qualités

Étapes 4 et 5: Mettre en oeuvre et évaluer son approche thérapeutique

- Évaluer régulièrement la qualité de la démarche
- Phase de contrôle du cycle PDCA (Plan, Do, Check, Act)
- Mesurer les outcomes:
 - L'approche est-elle efficace pour le patient?
 - Les objectifs formulés en consultation avec le patient ont-ils été atteints?



Cebam Digital Library for Health



Votre bibliothèque médicale personnelle !

CDLH, Cebam Digital Library for Health

- www.cdlh.be
- Sources d'informations médicales scientifiques indépendantes fiables pour **TOUS** les prestataires de soins qui n'ont plus accès après les études.
- Accès gratuit pour les membres des associations francophones suivantes: [SSMG](#), [GBPF](#), [APBMT-BBVAG](#), [UpSfb](#), [AFPHB](#), [SSFK](#), [AXXON](#), [UPOB-BVBO](#), [SAC](#), [INAMI](#), [KCE](#), [Mutualités](#)
- En collaboration avec



Contenu de la CDLH

- @point of care: EBPnet, DynaMed
- Guides de bonne pratique: SSMG, INAMI, HAS, NHS, WHO
- Revues médicales: JAMA, BMJ, NEJM, AIM, The Lancet, PLOS
- Revues spécifiques à une discipline particulière
- Synthèses méthodiques: Cochrane library
- Information patient
- Moteurs de recherche: Tripdatabase
- Bases de données bibliographiques: Pubmed, Cinahl,...
- Lecture critique: Minerva, Farmaka,...
- Information médicamenteuse: micromedex, bcfi, ...
- outils linguistiques

Cebam Digital Library for Health couvre différents niveaux de la pyramide des connaissances



Ebpracticenet



CDLH asbl

Cebam Digital Library for Health
L'information médicale pour la pratique clinique, d'un seul clic

NL

[Home](#)

[Index](#)

[La CDLH](#) ▾

[Le CEBAM](#) ▾

[Aide](#) ▾

[Actualités](#)

recherchez vos ressources
lesquelles?

Chercher



Point-of-care

✓ [Ebpracticenet](#)

» [DynaMed - reference database](#)

» [Nursing Reference Center Plus \(NRC Plus\)](#)

Lecture critique

» [Evidence-Based Medicine](#)

» [ACP journal club](#)

» [Farmaka](#)

» [Folia Pharmacotherapeutica](#)

» [MINERVA](#)

plus...



My CDLH

+ Ajouter

» [Journal of Child &](#)

» [Women's](#)

» [meetinstr](#)

» [pletmedic](#)

Guide de pratique clinique

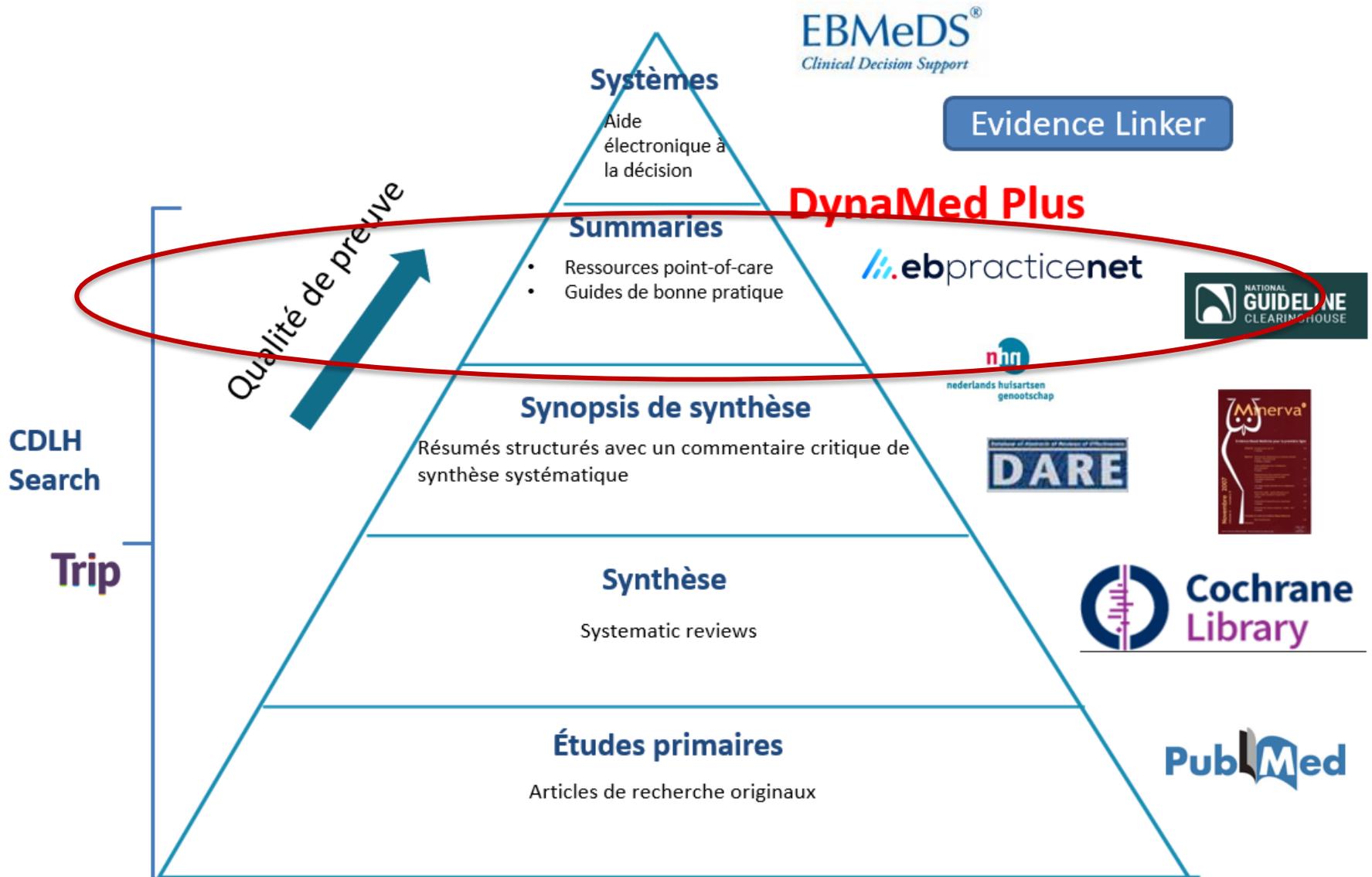
» [Domus Medica \(WVVH\)](#)

» [SSMG](#)

EBPNet introduction

Commen

Ressources EBM



Qui sommes-nous



Membres fondateurs

Nouveaux membres

CEBAM

FARMAKA

SSMG

FAGG

VLOV

CDLH

FOD DG 1,2

BCFI

CIPIQ-S

RKVL

DOMUS MEDICA

KCE

WVK

VEV

...

E-Health

MINERVA

NVKW

WV

...





L'information evidence-based
au coeur de la pratique

Ebpracticenet

www.ebpnet.be



[Actualités](#)

[Formations & événements](#)

[Contact](#)

[Qui sommes nous](#)

[Newsletter](#)

[Documentation & FAQ](#)

[LOGIN](#)

[NL](#) | [FR](#)

Bienvenue chez ebpracticenet

ebpracticenet est la plateforme de référence EBP pour les prestataires de soins belges. Elle centralise tous les guidelines et autres supports d'information EBP validés par le programme EBP.



Search...



[Mon historique de recherche](#)

[Recherche avancée](#)

[Aide à la recherche](#)

Rendez-vous sur la page d'accueil de votre profession de soins de santé



S'inscrire sur EBPnet avec sa e-ID

nl fr de en .be

 **Aanmelden bij de online overheid**

Kies uw digitale sleutel om aan te melden [Hulp nodig?](#)

Digitale sleutel(s) met eID of digitale identiteit

 **AANMELDEN**
met eID kaartlezer

 **AANMELDEN**
via itsme

[Je itsme-account aanmaken](#)

Digitale sleutel(s) met beveiligingscode en gebruikersnaam + wachtwoord

 **AANMELDEN**
met beveiligingscode via mobiele app

Kies om je aan te melden met je eID kaartlezer. (Heb je itsme@, een token, of verkies je om met een beveiligingscode via mobiele app aan te melden, kies dan deze optie).

Qui sommes-nous ?



“eb ... quoi?”

- Plus de 1000 guides de pratique clinique
- Pour 10 professions de la santé

Rendez-vous sur la page d'accueil de votre profession de soins de santé



Médecin
Généraliste



Infirmier



Ergothérapeute



Dentiste



Diététicien



Pharmacien



Kinésithérapeute



Logopède



Sage-femme



Podologue

Base de données des guides de bonne pratique

Guides de bonne pratique belges

BAPCOC

Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee



cebam



Guides de bonne pratique internationaux

Évaluation

Méthodologie EB/ Qualité rédactionnelle

Nombre de sujets

Lien avec le dossier informatisé

Possibilité d'adaptation

Coût



DUODECIM
Medical Publications Ltd.

EBMeDS[®]
Clinical Decision Support

Banzi et al. A review of online evidence-based practice point-of-care information summary providers.
J Med Internet Res. 2010; 12(3):e26.

Ebpracticenet

- Utilisation simple et rapide « *@ point of care* »
(lors de la consultation avec le patient)
- Directives nationales: format EBP (KCE, SSMG, ...)

- Directives étrangères:



- Accessible en néerlandais / français
 - Traduction automatique avec mémoire de traduction
 - Traduction humaine
 - Reviewing (para)médical (comité multidisciplinaire)
 - Contenu
 - Le contexte

Notes de la rédaction

- Adapté au contexte de la santé belge
- Les recommandations peuvent varier selon le contexte
- Directives finlandaises (Duodecim) → 30% doivent être adaptés



Epidemiology



Diagnosis



Prevention



Treatment



Organization



Law

- Mises à jour du contenu complet tous les trois ans
- Outils techniques:
 - Programme de traduction
 - Plateforme d'édition pour les éditeurs
 - Plateforme de publication

DATE	SIGNIFICATION	DATE
Création	Date de publication de la première version du guide de pratique clinique par l'organisation productrice	1/01/2000
Date de la dernière mise à jour	Date de la dernière mise à jour du contenu du guide de pratique clinique par l'organisation productrice	5/08/2017
Dernière révision contextuelle	Date de la dernière révision du guide de pratique clinique en termes d'applicabilité dans le contexte de soins belge	14/04/2019

Diabète

Guide de pratique clinique étranger

Médecin généraliste, Sage-femme, Infirmier

14/04/2019



[← Retour aux résultats de recherche](#)

[Table des matières](#)

[À retenir](#)

Ebpracticenet

Formuler sa question de recherche

ebpracticenet

Filtre

Professions de santé

Filtre

Professions de santé

- Médecin généraliste (53)
- Ergothérapeute (37)
- Pharmacien (37)
- Kinésithérapeute (37)
- Sage-femme (6)
- Infirmier (6)
- Logopède (5)
- Dentiste (2)
- Diététicien (1)

Langue

- Français (54)

Polyarthrite rhumatoïde

[Mon historique de recherche](#)

[Aide à la recherche](#)

[Recherche avancée](#)

DATE

SIGNIFICATION

DATE

Création

Date de publication de la première version du guide de pratique clinique par l'organisation productrice

1/01/2000

Date de la dernière mise à jour

Date de la dernière mise à jour du contenu du guide de pratique clinique par l'organisation productrice

31/10/2016

Dernière révision contextuelle

Date de la dernière révision du guide de pratique clinique en termes d'applicabilité dans le contexte de soins belge

1/07/2017

Polyarthrite rhumatoïde

Guide de pratique clinique étranger adapté au contexte belge

Médecin généraliste, Pharmacien, Kinésithérapeute, Ergothérapeute

1/07/2017



GPC kinésithérapeutique Polyarthrite rhumatoïde

Guide de pratique clinique étranger adapté au contexte belge

Médecin généraliste, Kinésithérapeute, Ergothérapeute

26/09/2016



>1000 guides de pratique clinique

Polyarthrite rhumatoïde

Guide de pratique clinique étranger adapté au contexte belge

Médecin généraliste, Pharmacien, Kinésithérapeute, Ergothérapeute

1/07/2017



← Retour aux résultats de recherche

Table des matières

À retenir

Épidémiologie

Symptômes

Exploration dans le cadre des soins primaires

Principes du traitement médicamenteux

Comorbidités

Interruption du traitement médicamenteux pendant une infection

Interruption du traitement médicamenteux en raison d'une procédure

Rééducation

Dispositifs d'aide

Intervention chirurgicale

Vaccinations dans le cadre de la PR

Continuité des soins

Suivi dans le cadre des soins primaires

Ressources complémentaires

Ressources belges

Médicaments

Info patient

Info Santé



Exploration dans le cadre des soins primaires

- Voir l'article « Examen clinique de patients présentant une inflammation des articulations dans le cadre des soins de santé primaires » [\[Guide de pratique clinique\]](#) .
- Il est possible d'utiliser la palpation pour découvrir si le patient qui présente des symptômes articulaires est atteint d'arthrite.
- L'inflammation de l'articulation se caractérise par un gonflement léger, une sensibilité, des mouvements douloureux et une limitation de l'amplitude de mouvement.
 - La fermeture du poing est souvent limitée chez les patients atteints d'inflammation de l'articulation des doigts ou de ténosynovite des flexeurs.
 - Une sensibilité à la pression latérale des articulations ou de la plante des pieds est évocatrice d'arthrite.
 - Il est parfois difficile de distinguer l'arthrite de l'arthrose. Pour les doigts, l'arthrose est présente sur les articulations interphalangiennes distales et proximales, la PR sur les articulations interphalangiennes proximales et métacarpophalangiennes.
- Analyses biologiques : VS, CRP, hémogramme de base avec numération plaquettaire, FR, anticorps anti-CCP
 - TGP, PAL, créatinine, acide urique, anticorps anti-Borrelia, dépistage chimique de l'urine, ANA, anticorps de diagnostic de l'arthrite réactionnelle (voir [\[Guide de pratique clinique\]](#)).
- En cas d'administration d'injections intra-articulaires, il convient de prélever un échantillon du liquide synovial pour en effectuer une analyse (leucocytes du liquide synovial + numération différentielle à partir du liquide synovial, culture bactérienne), s'il est possible d'aspirer du liquide synovial ; voir article [\[Guide de pratique clinique\]](#) .
 - Chez les patients atteints d'arthrite, le liquide synovial est trouble et la numération leucocytaire est supérieure à $2\,000 \times 10^6/l$.
 - Un liquide synovial fortement trouble est évocateur d'arthrite bactérienne, généralement de monoarthrite.
- Il convient de réaliser les examens d'imagerie chez les patients atteints d'arthrite, principalement dans une clinique de consultations externes spécialisée en rhumatologie.

>1000 guides de pratique clinique

Polyarthrite rhumatoïde

Guide de pratique clinique étranger adapté au contexte belge

Médecin généraliste, Pharmacien, Kinésithérapeute, Ergothérapeute

1/07/2017



← Retour aux résultats de recherche

Table des matières

À retenir

Épidémiologie

Symptômes

Exploration dans le cadre des soins primaires

Principes du traitement médicamenteux

Comorbidités

Interruption du traitement médicamenteux pendant une infection

Interruption du traitement médicamenteux en raison d'une procédure

Rééducation

Dispositifs d'aide

Intervention chirurgicale

Vaccinations dans le cadre de la PR

Continuité des soins

Suivi dans le cadre des soins primaires

Ressources complémentaires

Ressources belges

Médicaments

Info patient

Info Santé



Début du traitement

- Le traitement médicamenteux de base de la PR se compose d'une combinaison de méthotrexate, de sulfasalazine et d'hydroxychloroquine, sauf en cas de contre-indication. Le méthotrexate est le composant le plus efficace.
- Il convient de combiner à ceux-ci de faibles doses de glucocorticoïdes (5–7,5 mg de prednisolone ou équivalent).
 - Les doses supérieures à 7,5 mg augmentent le risque d'effets indésirables (ostéoporose, cataracte, diabète, inhibition corticosurrénale).
- Il convient d'administrer le méthotrexate une fois par semaine. Il est mieux toléré et plus efficace en injection. La biodisponibilité des doses orales n'augmente généralement pas aux doses supérieures à 15 mg/semaine.
- Si le méthotrexate et le traitement combiné sont contre-indiqués, il est possible d'utiliser le léflunomide ou l'azathioprine mais la monothérapie est moins efficace.
 - Les femmes qui ont l'intention de planifier une grossesse, qui sont enceintes ou qui allaitent au sein ne doivent pas prendre de méthotrexate.
- Il est conseillé de traiter l'inflammation des articulations par injection de glucocorticoïdes.
- L'or, la ciclosporine, le mycophénolate ou le cyclophosphamide en injection sont rarement nécessaires. **N**

Note concernant la disponibilité des médicaments en Belgique.

Message clé

Depuis 2010 il n'existe plus de spécialité à base de sels d'or en Belgique.

Plus d'informations...

- Il convient de prendre la décision du traitement médicamenteux en collaboration avec le patient.
 - Il est important d'instaurer un suivi d'encouragement pour que le patient soit investi dans son traitement.

>1000 guides de pratique clinique

Polyarthrite rhumatoïde

Guide de pratique clinique étranger adapté au contexte belge

Médecin généraliste, Pharmacien, Kinésithérapeute, Ergothérapeute

1/07/2017



← Retour aux résultats de recherche

Table des matières

À retenir

Épidémiologie

Symptômes

Exploration dans le cadre des soins primaires

Principes du traitement médicamenteux

Comorbidités

Interruption du traitement médicamenteux pendant une infection

Interruption du traitement médicamenteux en raison d'une procédure

Rééducation

Dispositifs d'aide

Intervention chirurgicale

Vaccinations dans le cadre de la PR

Continuité des soins

Suivi dans le cadre des soins primaires

Ressources complémentaires

Ressources belges

Médicaments

Info patient

Info Santé



Surveillance du traitement

- Comme il n'est pas possible de prédire l'efficacité et le seuil de tolérance individuels du traitement médicamenteux, il convient de surveiller les patients de près à l'aide d'analyses biologiques (Cf. tableaux de surveillance de l'innocuité **1** et **2**), ainsi que sur le plan clinique à intervalles de 1–3 mois. Il convient d'évaluer l'efficacité de la médication après 3–6 mois et de remplacer toute médication inefficace ou de la combiner à un autre médicament.
- Les recommandations concernant la surveillance de l'innocuité des antirhumatismaux varient sensiblement d'une zone à l'autre.

Tests de surveillance de l'innocuité du traitement antirhumatismal. Après une augmentation de la dose médicamenteuse, il convient d'effectuer des analyses de surveillance de l'innocuité deux fois, à deux semaines d'intervalle. Il convient de vérifier la VS et la CRP lors de visites chez le médecin et à tout autre moment, si nécessaire.

Médicament	Analyses de surveillance de l'innocuité
<i>Méthotrexate</i>	
Une fois toutes les 2 semaines pendant 2 mois, ensuite tous les 3–6 mois	Hémogramme de base et numération plaquettaire + numération différentielle, TGP
Tous les 6 mois	Créatinine
<i>Hydroxychloroquine</i>	
Aucune surveillance biologique requise. Bilan par un ophtalmologue après 5 ans d'utilisation	
<i>Sulfasalazine</i>	
Une fois toutes les 2 semaines pendant 2 mois, ensuite tous les 3–6 mois	Hémogramme de base et numération plaquettaire + numération différentielle, TGP
<i>Léflunomide</i>	
Une fois toutes les 2 semaines pendant 3 mois, ensuite une fois par mois pendant 3 mois, puis tous les 3 mois	Hémogramme de base et numération plaquettaire + numération différentielle, TGP, PAL, tension artérielle
Gardez à l'esprit la longue demi-vie biologique. Si on observe l'apparition d'effets indésirables graves, il faut interrompre le traitement et mettre en place un traitement d'élimination du médicament de l'organisme (cholestyramine ou charbon médicinal)	
<i>Azathioprine</i>	
Une fois toutes les 2 semaines pendant 2 mois, ensuite tous les 2-3 mois	Hémogramme de base et numération plaquettaire + numération différentielle, TGP, PAL
<i>Or injectable</i>	
Toutes les 2 semaines pendant 2 mois	Hémogramme de base et numération plaquettaire +

>1000 guides de pratique clinique

[← Retour aux résultats de recherche](#)

Table des matières

À retenir
Épidémiologie

[← Retour aux résultats de recherche](#)

Table des matières

À retenir
Épidémiologie
Symptômes
Exploration dans le cadre des soins primaires
Principes du traitement médicamenteux
Comorbidités
Interruption du traitement médicamenteux pendant une infection
Interruption du traitement médicamenteux en raison d'une procédure
Rééducation
Dispositifs d'aide
Intervention chirurgicale
Vaccinations dans le cadre de la PR
Continuité des soins
[→ Suivi dans le cadre des soins primaires](#)
Ressources complémentaires
Ressources belges

Polyarthrite rhumatoïde

Guide de pratique clinique étranger adapté au contexte belge

Médecin généraliste, Pharmacien, Kinésithérapeute, Ergothérapeute

1/07/2017 



Vaccinations dans le cadre de la PR

- Cf. les recommandations de bonne pratique nationale sur la vaccination des adultes atteints de maladies rhumatismales.
- Ne pas administrer de vaccins viraux vivants pendant le traitement.

Suivi dans le cadre des soins primaires

- Il est nécessaire que la clinique de consultations externes en rhumatologie et l'unité de soins primaires mettent en place une coopération.
- Les patients atteints de PR doivent réaliser un suivi annuel auprès d'un médecin – de préférence spécialisé dans le traitement de la maladie.
- Lors des visites de suivi, il convient d'évaluer l'activité de la PR en se basant sur les indicateurs énumérés ci-dessous.
 - Bilan global de l'activité de la PR (EVA) du patient
 - Douleur (EVA)
 - Capacité fonctionnelle (score HAQ)
 - Articulations symptomatiques
 - Nécessité de recours aux analgésiques
 - VS, CRP
 - État de l'articulation : articulation enflée et sensible, amplitude de mouvement articulaire
- Que faire en cas de PR active ?
 - Injections de glucocorticoïdes dans chaque articulation enflammée
 - Augmentation de la posologie des antirhumatismes conventionnels
 - Glucocorticoïdes systémiques à faible dose (5–10 mg/jour), en réduisant ensuite le dosage

>1000 guides de pratique clinique

Polyarthrite rhumatoïde

Guide de pratique clinique étranger adapté au contexte belge

Médecin généraliste, Pharmacien, Kinésithérapeute, Ergothérapeute

1/07/2017



← Retour aux résultats de recherche

Table des matières

À retenir

Épidémiologie

Symptômes

Exploration dans le cadre des soins primaires

Principes du traitement médicamenteux

Comorbidités

Interruption du traitement médicamenteux pendant une infection

Interruption du traitement médicamenteux en raison d'une procédure

→ Rééducation

Dispositifs d'aide

Intervention chirurgicale

Vaccinations dans le cadre de la PR

Continuité des soins

Suivi dans le cadre des soins primaires

Ressources complémentaires

Ressources belges

Rééducation

Lien vers le guide belge couvrant le même sujet.

Message clé

Guide de pratique clinique belge : GPC kinésithérapeutique Polyarthrite rhumatoïde

Plus d'informations...

- La recommandation relative à l'activité physique est une partie importante du traitement de la PR. Il s'avère que l'exercice physique a les meilleurs effets sur les capacités fonctionnelles.
 - Lors de visites chez leur médecin, les patients doivent être encouragés à pratiquer de l'exercice.
 - Les exercices sont parfois encadrés par un kinésithérapeute, si nécessaire.
- Dans la plupart des cas, les recommandations conventionnelles relatives à l'activité physique destinée à améliorer l'état de santé sont d'application.
 - Au moins 2,5 heures d'exercice d'aérobic par semaine
 - Entraînement de résistance au moins deux fois par semaine
 - Ces exercices n'ont aucun effet négatif sur l'activité de la maladie, la douleur ou les lésions articulaire détectées à la radiographie.

>1000 guides de pratique clinique

[← Retour aux résultats de recherche](#)

Table des matières

[En général](#)

[Diagnostic de kinésithérapie](#)

[Traitement](#)

[Lien vers la ligne directrice originale](#)

[Instrument de mesure](#)



GPC kinésithérapeutique Polyarthrite rhumatoïde

Guide de pratique clinique étranger adapté au contexte belge
Médecin généraliste, Kinésithérapeute, Ergothérapeute

26/09/2016



En général

Diagnostic de PR

Le diagnostic de PR doit toujours être posé par un médecin, sur base du tableau clinique. (niveau 4 selon CBO/ EBRO)

Évaluation de l'état de santé

Dans l'évaluation de l'état de santé des patients atteints de PR, le kinésithérapeute a besoin d'une image de la présence d'anomalies radiologiques (souvent des rayons X et/ou IRM et/ou une échographie sont effectués et le kinésithérapeute peut contacter le spécialiste référent au sujet des résultats). Si des anomalies radiologiques sont présentes, le kinésithérapeute doit en tenir compte dans le processus diagnostique et thérapeutique. (niveau 4 selon CBO/ EBRO)

Conséquences de PR pour le patient

Pour évaluer l'incidence de la PR chez un patient, le kinésithérapeute se concentrera initialement sur les limitations dans les activités et la participation. Dans la mesure où ils se rapportent à ces limitations, un kinésithérapeute peut également se concentrer sur les déficiences de la fonction et/ou caractéristiques anatomiques et sur les facteurs personnels et environnementaux. (niveau 4 selon CBO/ EBRO)

Activités et participation, fonctions et caractéristiques anatomiques

Le kinésithérapeute identifie à la fois les limitations dans les activités quotidiennes et la participation, comme les troubles de la fonction et/ou de la structure et des liens entre ces troubles. Si les symptômes ne sont pas dans le champ des compétences du kinésithérapeute traitant (par exemple, des plaintes complexes des mains ou des pieds) ou qu'un seul

>1000 guides de pratique clinique

Table des matières

- [En général](#)
- [Diagnostic de kinésithérapie](#)
- [Traitement](#)
- [Lien vers la ligne directrice originale](#)
- [Instrument de mesure](#)



GPC kinésithérapeutique Polyarthrite rhumatoïde

Guide de pratique clinique étranger adapté au contexte belge
Médecin généraliste, Kinésithérapeute, Ergothérapeute

26/09/2016 



Drapeaux rouges

Le kinésithérapeute doit examiner chez chaque patient si des drapeaux rouges et des préoccupations sont présents.
(niveau 4 selon CBO/ EBRO)

Outils d'évaluation pour des patients atteints de PR

Les outils d'évaluation suivants sont recommandés chez les patients atteints de PR: Instruments de mesure pour inventorier le problème de santé. (niveau 1 selon CBO/ EBRO)

En général

- activités et participation:
 - Health Assessment Questionnaire (HAQ) ou
 - Plaintes Spécifiques du Patient (PSP)
- douleur et raideur matinale:
 - échelle visuelle analogique (EVA) douleur et
 - raideur matinale de la VAS
- force musculaire, capacité aérobie, mobilité articulaire:
 - dynamomètre à main
 - test de marche de 6 minutes ou
 - Åstrand essai de vélo (y compris Borg)
 - Gamme de motion d'Escola Paulista de Medicina (EPM-ROM)

>1000 guides de pratique clinique

GPC kinésithérapeutique Polyarthrite rhumatoïde

Guide de pratique clinique étranger adapté au contexte belge
Médecin généraliste, Kinésithérapeute, Ergothérapeute

26/09/2016 



vaccinations dans le cadre de la PR

Continuité des soins

Suivi dans le cadre des soins primaires

Ressources complémentaires

Ressources belges

Médicaments

Info patient



Dispositifs d'aide

- En présence de lésions articulaires, il est possible d'améliorer la capacité fonctionnelle du patient à l'aide de dispositifs fournis par le lieu de traitement.
 - Attelle de poignet
 - Semelle de soutien
 - Orthèse cervicale
 - Dispositif d'aide à la mobilité
- Il est possible de recourir à l'expertise d'un kinésithérapeute et d'un ergothérapeute pour les cas associés à l'utilisation de dispositifs d'aide et d'appareillages.

>1000 guides de pratique clinique

Polyarthrite rhumatoïde

Guide de pratique clinique étranger adapté au contexte belge

Médecin généraliste, Pharmacien, Kinésithérapeute, Ergothérapeute

1/07/2017



← Retour aux résultats de recherche

Table des matières

À retenir

Épidémiologie

Symptômes

Exploration dans le cadre des soins primaires

Principes du traitement médicamenteux

Comorbidités

Interruption du traitement médicamenteux pendant une infection

Interruption du traitement médicamenteux en raison d'une procédure

Rééducation

Dispositifs d'aide

Intervention chirurgicale

Vaccinations dans le cadre de la PR

Continuité des soins

Suivi dans le cadre des soins primaires

Ressources complémentaires

Ressources belges

Médicaments

Info patient

Info Santé



Ressources complémentaires

- Revues Cochrane [\[lien\]](#)
- Autres résumés des preuves [\[lien\]](#)
- Directives cliniques [\[lien\]](#)
- Autres ressources Internet [\[lien\]](#)
- Littérature [\[lien\]](#)

Ressources belges

Autre

- Polyarthrite rhumatoïde (2019-12-13)

Traitement

- Utilisation prolongée d'une faible dose de corticostéroïdes en cas de polyarthrite rhumatoïde au stade précoce (2018-05-15)
- Stratégie thérapeutique ciblée pour la polyarthrite rhumatoïde (2017; vol. 16(2))

Médicaments

Liste des médicaments mentionnés dans le guide et disponibles en Belgique.

- abatacept
- adalimumab

Intégration de Cochrane corners

Table des matières

- Cochrane reviews
- Other evidence summaries
- Clinical guidelines
- Other Internet resources
- Literature
- Résumé de revues systématiques



Cochrane reviews

Drug therapy

- Based on the limited data available, moderate-term prednisone treatment of RA appears to be superior to placebo and comparable to treatment with aspirin or chloroquine in improving several rheumatoid arthritis disease activity measures **B**.
- Folate supplementation appears to reduce mucosal and GI side effects during methotrexate therapy for rheumatoid arthritis **B**.
- Celecoxib has similar effect as the traditional NSAIDs for rheumatoid arthritis. It is unclear whether the short-term reduced incidence of upper GI complications are maintained in the long-term **B**.
- Treatment of rheumatoid arthritis patients with weak oral opioids for up to six weeks may offer clinically-relevant improvement in pain, but adverse effects are common and limit the utility of this class of analgesics **C**.
- There is insufficient evidence on the efficacy of tricyclic antidepressants in pain management for patients with rheumatoid arthritis **D**.

Physical therapy and rehabilitation

- Physical activity and psychosocial interventions may decrease self-reported fatigue in adults with rheumatoid arthritis **C**.
- Ultrasound may be effective in increasing grip strength and alleviating symptoms in patients with rheumatoid arthritis **C**.
- Electrical stimulation may have a clinically beneficial effect on grip strength and fatigue resistance for rheumatoid arthritis patients with muscle atrophy of the hand **C**.
- AL-TENS (acupuncture-like TENS) and C-TENS (conventional TENS) may be effective for pain and patient's assessment of change in disease activity in arthritis of hand **C**.
- Acupuncture and electroacupuncture may not be effective for rheumatoid arthritis **C**.
- Laser therapy may be effective for short-term relief of pain and morning stiffness for patients with rheumatoid arthritis **C**.
- There is insufficient evidence to show that balneotherapy is more effective than no treatment, that one type of bath is more effective than another or that one type of bath is more effective than mudpacks, exercise or relaxation therapy **D**.
- Occupational therapy may have a positive effect on functional ability in patients with rheumatoid arthritis **C**.
- The use of an eye drop device compared to a standard bottle appears to improve the ability to squeeze out drops, aim drops, control the number of drops, and to prevent adverse effects in adults with rheumatoid arthritis suffering from persistent dry eyes

Polyarthrite rhumatoïde

Guide de pratique clinique étranger adapté au contexte belge

Médecin généraliste, Pharmacien, Kinésithérapeute, Ergothérapeute

1/07/2017



Intégration de Cochrane corners

Polyarthrite rhumatoïde

Guide de pratique clinique étranger adapté au contexte belge

Médecin généraliste, Pharmacien, Kinésithérapeute, Ergothérapeute

1/07/2017



Folic acid and folinic acid for reducing side effects in patients receiving methotrexate for rheumatoid arthritis

Résumé étranger de revue systématique

Médecin généraliste, Kinésithérapeute, Ergothérapeute, Pharmacien

27/10/2014



Level of evidence: B

Folate (5–7 mg/week) or folinic acid supplementation appears to reduce gastrointestinal side effects, hepatic dysfunction, and discontinuation of methotrexate treatment during methotrexate therapy for rheumatoid arthritis.

The quality of evidence is downgraded by imprecise results (few outcome events).

Strong recommendation for using an intervention: ↑↑

Folate supplementation is recommended during methotrexate therapy for patients with rheumatoid arthritis.

Given both the efficacy of folic acid in reducing methotrexate side effects and its low cost compared to folinic acid, the use of folic acid is likely to be the more cost-effective therapy.

Summary

A Cochrane review [1] included 6 studies with a total of 624 subjects with rheumatoid arthritis (RA). The included studies compared folic acid (5–7 mg/week) or folinic acid (1–15 mg/week) with placebo.

Supplementation with any form of exogenous folate (either folic acid or folinic acid) substantially reduced methotrexate

Intégration de Cochrane corners

Table des matières

- Cochrane reviews
- Other evidence summaries
- Clinical guidelines
- Other Internet resources
- Literature
- Résumé de revues systématiques



Cochrane reviews

Drug therapy

- Based on the limited data available, moderate-term prednisone treatment of RA appears to be superior to placebo and comparable to treatment with aspirin or chloroquine in improving several rheumatoid arthritis disease activity measures **B**.
- Folate supplementation appears to reduce mucosal and GI side effects during methotrexate therapy for rheumatoid arthritis **B**.
- Celecoxib has similar effect as the traditional NSAIDs for rheumatoid arthritis. It is unclear whether the short-term reduced incidence of upper GI complications are maintained in the long-term **B**.
- Treatment of rheumatoid arthritis patients with weak oral opioids for up to six weeks may offer clinically-relevant improvement in pain, but adverse effects are common and limit the utility of this class of analgesics **C**.
- There is insufficient evidence on the efficacy of tricyclic antidepressants in pain management for patients with rheumatoid arthritis **D**.

Physical therapy and rehabilitation

- Physical activity and psychosocial interventions may decrease self-reported fatigue in adults with rheumatoid arthritis **C**.
- Ultrasound may be effective in increasing grip strength and alleviating symptoms in patients with rheumatoid arthritis **C**.
- Electrical stimulation may have a clinically beneficial effect on grip strength and fatigue resistance for rheumatoid arthritis patients with muscle atrophy of the hand **C**.
- AL-TENS (acupuncture-like TENS) and C-TENS (conventional TENS) may be effective for pain and patient's assessment of change in disease activity in arthritis of hand **C**.
- Acupuncture and electroacupuncture may not be effective for rheumatoid arthritis **C**.
- Laser therapy may be effective for short-term relief of pain and morning stiffness for patients with rheumatoid arthritis **C**.
- There is insufficient evidence to show that balneotherapy is more effective than no treatment, that one type of bath is more effective than another or that one type of bath is more effective than mudpacks, exercise or relaxation therapy **D**.
- Occupational therapy may have a positive effect on functional ability in patients with rheumatoid arthritis **C**.
- The use of an eye drop device compared to a standard bottle appears to improve the ability to squeeze out drops, aim drops, control the number of drops, and to prevent adverse effects in adults with rheumatoid arthritis suffering from persistent dry eyes **C**.

Polyarthrite rhumatoïde

Guide de pratique clinique étranger adapté au contexte belge

Médecin généraliste, Pharmacien, Kinésithérapeute, Ergothérapeute

1/07/2017



Intégration de Cochrane corners

Polyarthrite rhumatoïde

Guide de pratique clinique étranger adapté au contexte belge

Médecin généraliste, Pharmacien, Kinésithérapeute, Ergothérapeute

1/07/2017



Non-pharmacological interventions for fatigue in rheumatoid arthritis

Résumé étranger de revue systématique

Médecin généraliste

21/11/2013



Level of evidence: C

Physical activity and psychosocial interventions may decrease self-reported fatigue in adults with rheumatoid arthritis.

The quality of evidence is downgraded by study limitations (unclear allocation concealment and lack of blinding) and by inconsistency (unexplained variability in results).

Summary

A Cochrane review [1] included 24 studies with a total of 2 882 subjects with rheumatoid arthritis. Included studies investigated physical activity interventions (6 studies, n=388), psychosocial interventions (13 studies, n=1 579), herbal medicine (1 study, n=58), omega-3 fatty acid supplementation (1 study, n=81), Mediterranean diet (1 study, n=51), reflexology (1 study, n=11) and the provision of Health Tracker information (1 study, n=714).

The 6 studies investigating physical activity interventions included pool-based therapy, yoga, dynamic strength training, stationary cycling, low impact aerobics, and Tai Chi. Thirteen studies were broadly



>1000 guides de pratique clinique

Polyarthrite rhumatoïde

Guide de pratique clinique étranger adapté au contexte belge

Médecin généraliste, Pharmacien, Kinésithérapeute, Ergothérapeute

1/07/2017



← Retour aux résultats de recherche

Table des matières

À retenir

Épidémiologie

Symptômes

Exploration dans le cadre des soins primaires

Principes du traitement médicamenteux

Comorbidités

Interruption du traitement médicamenteux pendant une infection

Interruption du traitement médicamenteux en raison d'une procédure

Rééducation

Dispositifs d'aide

Intervention chirurgicale

Vaccinations dans le cadre de la PR

Continuité des soins

Suivi dans le cadre des soins primaires

Ressources complémentaires

Ressources belges

Médicaments

Info patient

Info Santé



Ressources complémentaires

- Revues Cochrane [\[lien\]](#)
- Autres résumés des preuves [\[lien\]](#)
- Directives cliniques [\[lien\]](#)
- Autres ressources Internet [\[lien\]](#)
- Littérature [\[lien\]](#)

Ressources belges

Autre

- Polyarthrite rhumatoïde (2019-12-13)

Traitement

- Utilisation prolongée d'une faible dose de corticostéroïdes en cas de polyarthrite rhumatoïde au stade précoce (2018-05-15)
- Stratégie thérapeutique ciblée pour la polyarthrite rhumatoïde (2017; vol. 16(2))

Médicaments

Liste des médicaments mentionnés dans le guide et disponibles en Belgique.

- abatacept
- adalimumab

Intégration de MINERVA



Minerva

Evidence-Based Practice
pour l'amélioration continue des soins

Utilisation prolongée d'une faible dose de corticostéroïdes en cas de polyarthrite rhumatoïde au stade précoce



15 05 2018



Ouvrir en format PDF



Analyse de

Roubille C, Rincheval N, Dougados M, et al. Seven-year tolerability profile of glucocorticoids use in early rheumatoid arthritis: data from the ESPOIR cohort. *Ann Rheum Dis* 2017;76:1797-802. DOI: 10.1136/annrheumdis-2016-210135



Conclusion

Cette étude de cohorte montre que l'utilisation d'une faible dose de corticostéroïdes au stade précoce de la polyarthrite rhumatoïde n'est pas associée à une augmentation du critère de jugement composite associant décès, événements cardiovasculaires, infections graves et fractures. Bien qu'une correction ait été appliquée pour tenir compte d'un biais éventuel, ce résultat doit encore être confirmé à l'aide d'une étude randomisée.



Que disent les guides de pratique clinique ?

En cas de polyarthrite rhumatoïde au stade précoce, il est recommandé de débiter aussitôt que possible un traitement ciblé associant du méthotrexate et une faible dose de corticostéroïdes. Cette étude de cohorte suggère que l'utilisation de corticostéroïdes dans cette indication est sans danger. Une stratégie dans laquelle l'utilisation de corticostéroïdes peut être arrêtée après environ 6 mois semble toutefois préférable car il n'existe pas d'étude randomisée comparant un traitement de 6 mois et un traitement à faible dose sur plusieurs années. En outre, la dose de départ des corticostéroïdes fait encore l'objet d'un débat.

Intégration de MINERVA



Minerva

Evidence-Based Practice
pour l'amélioration continue des soins

Stratégie thérapeutique ciblée pour la polyarthrite rhumatoïde



Minerva 2017 Volume 16 Numéro 2 Page 39 - 42



Ouvrir en format PDF



Analyse de

Markusse IM, Akdemir G, Dirven L et al. Long-term outcomes of patients with recent-onset rheumatoid arthritis after 10 years of tight controlled treatment: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2016;164:523-31. DOI: 10.7326/M15-0919

? Question clinique

Après 10 ans, quel est l'effet de 4 stratégies thérapeutiques, ciblées sur les capacités fonctionnelles et sur les lésions radiographiques articulaires, chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) d'apparition récente ?



Conclusion

Cette étude contrôlée, randomisée, en protocole ouvert, montre que, chez les patients récemment atteints d'une polyarthrite rhumatoïde, un traitement ciblé entraîne, après 10 ans, une diminution de l'activité de la maladie tout en évitant la perte des capacités fonctionnelles et les lésions radiographiques articulaires. Ce résultat est indépendant du traitement (combiné) instauré initialement.

>1000 guides de pratique clinique

Polyarthrite rhumatoïde

Guide de pratique clinique étranger adapté au contexte belge

Médecin généraliste, Pharmacien, Kinésithérapeute, Ergothérapeute

1/07/2017



[← Retour aux résultats de recherche](#)

Table des matières

À retenir

Épidémiologie

Symptômes

Exploration dans le cadre des soins primaires

Principes du traitement médicamenteux

Comorbidités

Interruption du traitement médicamenteux pendant une infection

Interruption du traitement médicamenteux en raison d'une procédure

Rééducation

Dispositifs d'aide

Intervention chirurgicale

Vaccinations dans le cadre de la PR

Continuité des soins

Suivi dans le cadre des soins primaires

Ressources complémentaires

Ressources belges

Médicaments

Info patient

Info Santé



Ressources complémentaires

- Revues Cochrane [\[lien\]](#)
- Autres résumés des preuves [\[lien\]](#)
- Directives cliniques [\[lien\]](#)
- Autres ressources Internet [\[lien\]](#)
- Littérature [\[lien\]](#)

Ressources belges

Autre

- Polyarthrite rhumatoïde (2019-12-13)

Traitement

- Utilisation prolongée d'une faible dose de corticostéroïdes en cas de polyarthrite rhumatoïde au stade précoce (2018-05-15)
- Stratégie thérapeutique ciblée pour la polyarthrite rhumatoïde (2017; vol. 16(2))

Médicaments

Liste des médicaments mentionnés dans le guide et disponibles en Belgique.

- abatacept
- adalimumab



🕒 paru le 13/12/2019 • traduit du néerlandais

De quoi s'agit-il ?

La polyarthrite rhumatoïde ou arthrite rhumatoïde est une maladie qui touche les articulations. Il s'agit d'une maladie auto-immune, ce qui signifie que le système immunitaire fabrique des anticorps qui se retournent contre son propre organisme. Dans le cas de la polyarthrite rhumatoïde, ces anticorps s'attaquent aux articulations. Les mains et les pieds sont souvent touchés, mais l'inflammation peut atteindre pratiquement toutes les articulations.

[Polyarthrite rhumatoïde ou rhumatisme](#)

Guides-patients sur des sujets connexes

[Inflammation articulaire \(arthrite\)](#)

[Examen d'un enfant avec une infection aux articulations](#)

[Arthrite chez l'enfant](#)

Avez-vous trouvé ce guide-patient utile ?

Cebam Digital Library for Health - CDLH



Comment chercher?

CDLH, Cebam Digital Library for Health



Bibliothèque médicale en ligne pour **TOUS** les prestataires de soins



Partie gratuite en accès ouvert (pour les MG et les membres d'associations) et partie payante privée



Après inscription, période d'essai de 30 jours



100 euros par an ou renseignez-vous auprès de votre organisation/association professionnelle

**GRATUIT pour le
médecin
généraliste**



Clé personnelle
via le profil sur eGov

CDLH, accès gratuit pour les membres d'associations professionnelles



AXXON

- Se connecter:
 - eID, eID-reader et code pin (software: <http://eid.belgium.be>)
 - Créer/changer nom d'utilisateur et mot de passe par CSAM, site web gouvernement avec eID, eID-reader et code pin! (<https://iamapps.belgium.be>)

Valide pour d'autres services du gouvernement
(tax-on-web, vaccinnet,...)

Se connecter via E-Health

Choisissez votre clé numérique pour vous identifier.

[Besoin d'aide?](#)

Clé(s) numérique(s) avec l'eID ou identité numérique



IDENTIFICATION
avec un lecteur de cartes eID



IDENTIFICATION
via itsme



[Créer votre compte itsme](#)

Clé(s) numérique(s) avec code de sécurité et nom d'utilisateur + mot de passe



IDENTIFICATION
avec un code unique via une application
mobile



IDENTIFICATION
avec code de sécurité via token



Clé(s) numérique(s) avec nom d'utilisateur+ mot de passe



IDENTIFICATION
avec vos nom d'utilisateur et mot de passe



Cas DynaMed Plus

Mathieu, 4 ans a un TDAH. La mère de Mathieu vous demande conseil car on lui a recommandé de débiter un traitement pharmacothérapeutique.

Cherchez les «évidences» à ce sujet à l'appui de vos conseils dans DynaMedPlus ?

TDAH = ADHD en anglais



Cas DynaMed Plus

DynaMed[®]



CME



ADHD



Specialties ▾ Drugs A-Z Drug Interactions Calculators About Mobile

Medications for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children

TOPIC UPDATES



Overview and Recommendations

Management

Related Summaries

Overview

› Role of Medications

› Stimulants

› Nonstimulant Medications

Mineral Supplements

› Effects on Comorbid Conditions

› Follow-up

› Quality Improvement

Overview and Recommendations

Management

- For children aged 4-5 years:
 - Treatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) should begin with parent- and/or teacher-administered behavioral therapy (**Strong recommendation**).
 - Consider methylphenidate only if behavioral interventions do not lead to improvement and if there is a moderate-to-severe functional disturbance (**Weak recommendation**).
 - Consider starting with 2.5 mg or 0.25 mg/kg orally daily in the morning and increasing slowly at weekly intervals based on response and tolerance by doubling the daily dosage each week until 2 mg/kg/day once or twice daily is reached.
 - No evidence to support specific dosing intervals or maximum dose.
- For children and adolescents aged 6-18 years:

TOPIC EDITOR

Dean Scott Miner MD

RECOMMENDATIONS EDITOR

Esther Jolanda van Zuuren MD

DEPUTY EDITOR

Alan Ehrlich MD, FAAFP

Systematic Reviews

EBMeDS[®]
Clinical Decision Support

Evidence Linker

Systèmes

Aide électronique à la décision

Summaries

- Ressources point-of-care
- Guides de bonne pratique

DynaMed Plus

ebpracticenet

Qualité de preuve

Synopsis de synthèse

Résumés structurés avec un commentaire critique de synthèse systématique

nhg
nederlands huisartsen
genootschap

DARE

NATIONAL
GUIDELINE
CLEARINGHOUSE



CDLH
Search

Trip

Synthèse

Systematic reviews

Cochrane
Library

Études primaires

Articles de recherche originaux

PubMed

Cas Cochrane Library

- De nombreux inhibiteurs de la cholinestérase sont prescrits. Que dit la science? Voulez-vous examen systématique: utiliser Cochrane
- Utilisez des termes de recherche simples et affinez-les si nécessaire
- Par exemple, essayez avec la 'cholinesterase'
- NB Vous pouvez également consulter d'autres sources telles que EBPracticeNet, Minerva, BCFI



Cas Cochrane Library

← → ↻ 🏠 🔒 https://www-cochranelibrary-com.gateway2.cdih.be/search

🗨️ English 🗨️ English 👤 Sign In

 **Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.**

Title Abstract Keyword 🔍

[Browse](#) [Advanced search](#)

[Cochrane Reviews](#) ▾ [Trials](#) ▾ [Clinical Answers](#) ▾ [About](#) ▾ [Help](#) ▾ [About Cochrane](#) ▶

 **We noticed your browser language is French.**
You can select your preferred language at the top of any page, and you will see translated Cochrane Review sections in this language. Change to **French**. ✕

Filter your results

Date ⓘ

Publication date

The last 3 months..... 0

The last 6 months..... 0

The last 9 months..... 0

The last year 0

The last 2 years..... 2

Custom Range:

to

[Apply](#) [Clear](#)

Status ⓘ

Cochrane Reviews 40 **Cochrane Protocols** 2 **Trials** 1877 **Editorials** 0 **Special Collections** 0 **Clinical Answers** 1 **More** ▾

40 Cochrane Reviews matching cholinesterase in Title Abstract Keyword

Cochrane Database of Systematic Reviews
Issue 10 of 12, October 2020

Select all (40) [Export selected citation\(s\)](#) [Show all previews](#)

Order by Results per page

1 **Cholinesterase inhibitors for Alzheimer's disease**
Jacqueline S Birks
[Intervention](#) [Review](#) 25 January 2006
[Show preview](#) ▾

2 **Cholinesterase inhibitors for the treatment of delirium in non-ICU settings**
Ailan Yu, Shanshan Wu, Zongwang Zhang, Tom Dening, Sai Zhao, Gillian Pinner, Jun Xia, Daogui Yang
[Intervention](#) [Review](#) 28 June 2018 [Free access](#)
[Show preview](#) ▾

Revues-CDLH_Mail....docx [Ouvrir un fichier](#) ... retfe202021.zip [Ouvrir un fichier](#) ... formulaire1entr_201....pdf [Ouvrir un fichier](#) ... OK NP-Mje Lettre ad....pdf [Ouvrir un fichier](#) ... Charte Ethique SSF....docx [Ouvrir un fichier](#) ... [Afficher tout](#) ✕

Cas Cochrane Library

- Note: avec **Cholinesterase** seulement comme terme de recherche 40 résultats > est facile à superviser
- Si vous entrez **cholinesterase AND dementia**: 32 résultats
- In **Cholinesterase AND alzheimer** 27 résultats



Mais aussi dans EBPracticenet

[← Terug naar zoekresultaten](#)



Cholinesterase inhibitors for dementia

Buitenlandse samenvatting van systematische review
Huisarts, Kinesitherapeut, Ergotherapeut, Apotheker

27/05/2009



Level of evidence: A

Treatment with cholinesterase inhibitors produces statistically significant but clinically marginal improvement in cognitive function in people with mild to severe dementia treated for periods of maximum one year.

A Cochrane review [1] included 13 studies with a total of 7 298 subjects with Alzheimer's disease. The combined results of 10 placebo controlled trials demonstrate that treatment for 6 months with the cholinesterase inhibitors (ChEI) donepezil, galantamine or rivastigmine at the recommended dose produced improvements in cognitive function on average -2.7 points (95% CI -3.0 to -2.3), in the midrange of the 70 point ADAS-Cog Scale, for people with mild, moderate or severe Alzheimer's disease. Study clinicians rated global clinical state more positively in treated patients. Benefits of treatment were also seen on measures of activities of daily living and behaviour. None of these treatment effects are large. The effects are similar for patients with severe dementia, but there is evidence only from two trials. More patients leave ChEI treatment groups, 29%, on account of adverse events than leave the placebo groups (18%).

A systematic review including 59 RCTs was abstracted in DARE [2]. The patients had Alzheimer disease (AD), vascular dementia (VD), Parkinson dementia (PD) or mild cognitive impairment (MCI); the majority of trials were of patients with AD. Most of the included trials were less than one year's duration (range 12 to 52 weeks).

> Donepezil vs. placebo (24 RCTs, n=7 556): A significant change in Alzheimer's Disease Assessment Scale cognitive subscale (ADAS-cog) scores was found in for donepezil (10 mg/daily) in patients with AD (all severity levels) (weighted mean difference [WMD] -2.80 , 95% CI -3.28 to -2.33 ; 5 RCTs) and in patients with mild/moderate VD (WMD -2.17 , 95% CI -2.99 to -1.34 ; 2 RCTs). No significant difference was found in MCI. RRs for improvement from baseline (RR 2.01, 95% CI 1.58 to 2.57; 3 RCTs) and improvement or stabilisation from baseline (RR 1.50, 95% CI 1.20 to 1.89; 1 RCT) in patients with AD (all severity levels,

Mais aussi dans MINERVA

← → ↻ 🏠 ⓘ Non sécurisé | www.minerva-ebp.be/Results/Free?key=cholinesterase ☆ ⚙️ 🗑️ (Pas en cours de synchronisation) 👤 ⋮

Accueil Recherche Bref Glossaire Auteurs Méthodologie Synthèse Archives Sur Minerva
Contact Partenaires



Résultat de la recherche 'cholinesterase'
Nombre de resultats : 4 article(s) - 1 analyse(s) brève(s) - 0 Synthèse(s)

Sélectionner pour exporter Références seules Références et conclusions

-  **Déficits cognitifs légers : prescrire un inhibiteur des cholinestérases ?**
La rédaction Minerva
Minerva 15 09 2013

Cette synthèse méthodique avec méta-analyse de bonne qualité confirme de précédentes conclusions publiées dans la revue Minerva : nous ne disposons pas à l'heure actuelle de preuve de l'intérêt d'instaurer un traitement avec des inhibiteurs des cholinestérases chez les patients qui présentent des troubles cognitifs légers, ni pour prévenir l'évolution vers une démence, ni pour prévenir une détérioration des tests cognitifs.

-  **Effets indésirables importants des inhibiteurs des cholinestérases**
Michiels B.

Revue CDH Mail - des... - info@202021... - formulaires 201... pdf - CV NB Min Letters ed... pdf - Chats Ethique CSE - des...

Mais aussi dans CBIP

← → ↻ 🏠 🔒 https://www.cbip.be/fr/search/repertoire/cholinesterase ☆ ☆ 🗑️ Pas en cours de synchronisation ⋮

CBIP 🔍 chercher un nom de marque, un principe actif ou un mot clé NL MENU ☰

RÉSULTAT DE LA RECHERCHE DE CHOLINESTERASE

DANS UN CHAPITRE **RÉPERTOIRE: 10 RÉSULTATS [SUR 10 AU TOTAL]**

Tous les chapitres (10)
Introduction (1)
1. Système cardio-vasculaire (1)
10. Système nerveux (5)
18. Anesthésie (2)
20. Médicaments divers (1)

1. 6.2.2. **Allongement de l'intervalle QT et torsades de pointes** (Introduction)
...inhibe son métabolisme, avec un médicament... bradycardisant (p.ex. l'ivabradine, les inhibiteurs de la **cholinestérase**)

2. 20.1.2.4. **Atropine en cas d'intoxication par des inhibiteurs des cholinestérases (insecticides)** (20. Médicaments divers)
...none... [Intoxication,]inhibiteurs des **cholinestérases**...Inhibiteur(s) de(s), **cholinestérases**, intoxication L'atropine contrecarre l'effet de l'acétylcholine... name>A-CHOI L'atropine () est utilisée dans l'intoxication par des inhibiteurs des **cholinestérases**

3. 10.10. **Inhibiteurs des cholinestérases** (10. Système nerveux)
...none... [Inhibiteur(s) de(s), **cholinestérases**... Pour les inhibiteurs des **cholinestérases** utilisés dans la maladie d'Alzheimer, Les inhibiteurs des... **cholinestérases** sont aussi utilisés par voie locale pour le traitement du glaucome ()...topic>E-IACT Antagonisme réciproque en cas d'association d'inhibiteurs des **cholinestérases**

4. 10.11.1. **Inhibiteurs des cholinestérases** (10. Système nerveux)
...none... [Inhibiteur(s) de(s), **cholinestérases**... Antagonisme réciproque en cas d'association d'inhibiteurs des **cholinestérases** à des médicaments à effet

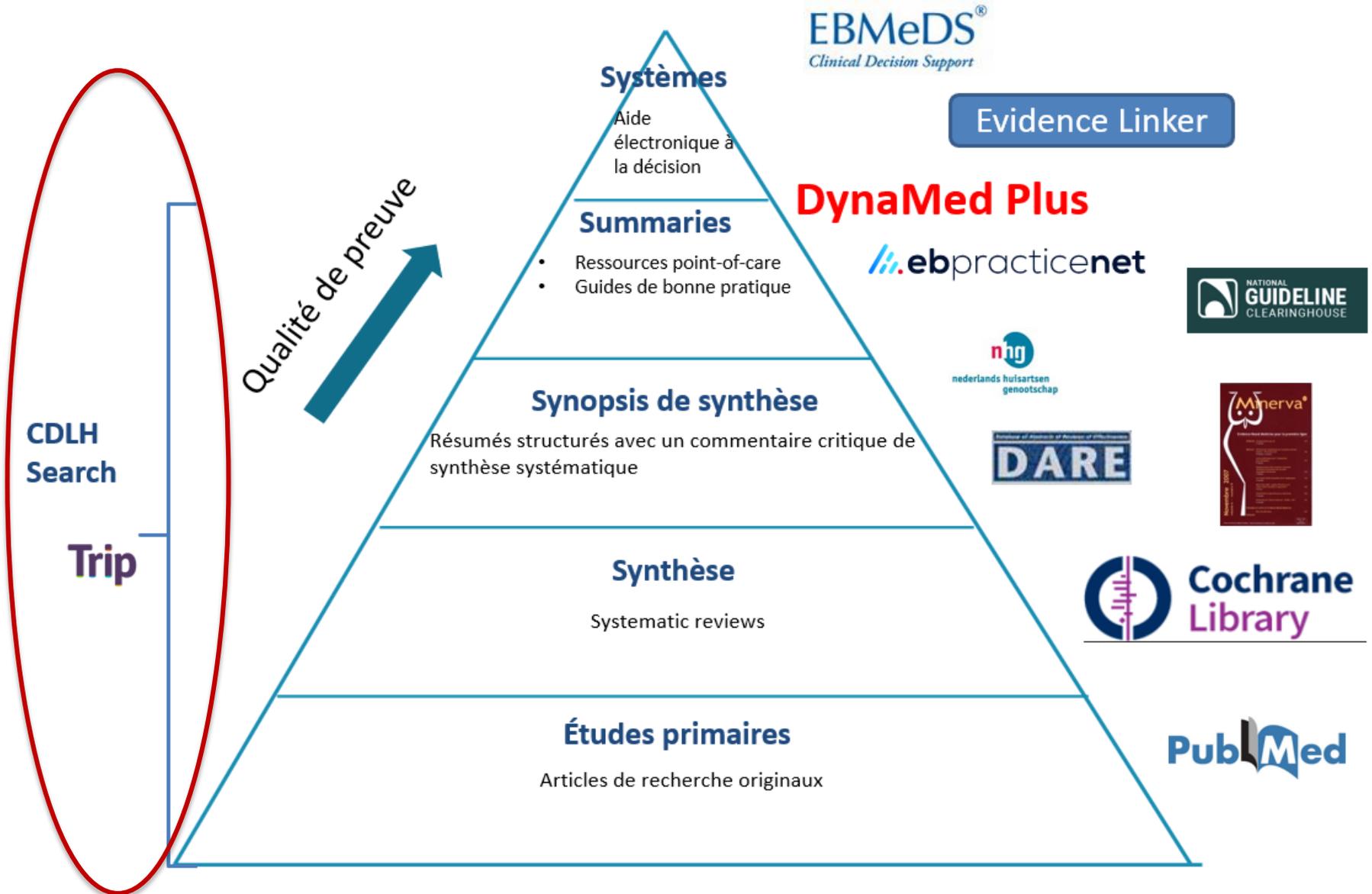
5. 10.11. **Médicaments de la maladie d'Alzheimer** (10. Système nerveux)
Les inhibiteurs des **cholinestérases** à action centrale ont un.....effet favorable modeste et temporaire sur... Les différents inhibiteurs des **cholinestérases** semblent comparables entre eux quant à leur efficacité... Avec ces inhibiteurs des **cholinestérases**, un effet favorable modeste et temporaire a également été observé... Il n'existe pas d'études contrôlées avec l'association de deux inhibiteurs des **cholinestérases**; avec... l'association d'un inhibiteur des **cholinestérases** et de mémantine, les résultats sont contradictoires

6. 10.2. **Antipsychotiques** (10. Système nerveux)
...symptômes extrapyramidaux en cas d'association... aux ISRS, aux gastroprokinétiques ou aux inhibiteurs des **cholinestérases**... Diminution de l'effet des inhibiteurs des **cholinestérases**.

7. 18.1.3. **Curares (paralysants neuromusculaires)** (18. Anesthésie)
racurium, du cisatracurium... du mivacurium ou du rocuronium peut être annulé par les inhibiteurs des **cholinestérases**... Curares dépolarisants

https://www.cbip.be/fr/chapters/21?frag=19315&matches=cholinestérases

Moteur de recherche



Casus TRIP

Un conseil des résidents a été organisé dans une maison de repos et de soins et, en collaboration avec le personnel de direction et le personnel infirmier, vous avez décidé de donner une soirée d'information aux résidents et à leurs familles sur les **troubles du sommeil**.

Où trouvez-vous l'information dont vous avez besoin pour donner votre cours en fonction des preuves?



Cas TRIP

Des mots clés:

Elderly

Nursing home

Insomnia

Prevention

Treatment

Policy

Quality of life

...



Cas TRIP

← → ↻ 🏠 🔒 https://www-tripdatabase-com.gateway2.cdih.be/search?criteria=insomnia+elderly+AND+"nur... 🇯🇵 ☆ 🌟 📦 Pas en cours de synchronisation

Trip PRO
Liberating the literature

SEARCH PICO ADVANCED RECENT

insomnia elderly AND "nursing or home" 🔍

62 results for **insomnia elderly AND "nursing or home"** by [quality](#) Alerts [Export](#) Snippets [👁](#)

1. Rehabilitation in the wake of covid-19 - A phoenix from the ashes

with input from third sector independent and charitable organisations as appropriate. Patients with life-long complex disability may require specialist **nursing home** care with input from and surveillance from the specialist outreach rehabilitation teams for the rest of their lives. Rehabilitation in the **wake** of Covid-19 – A phoenix from the ashes – Issue 2 – www.bsr.org.uk 13 Rehabilitation services - coordinated networks To ensure seamless care, services are needed in all elements of the pathway. Key (...) – a phoenix from the ashes. This document sets out the BSRM's recommendations for rehabilitation services for adults **aged** 16 years and over in the **wake** of the Covid-19 pandemic - 2020 British Society of Rehabilitation Medicine

[🐦 Tweet this](#) [☆ Star this](#) [⚠ Report broken link](#) [🔗 Related](#) 53 clicks [🇬🇧 Uk Guidelines](#)

2. Older people in care homes: Sex, Sexuality and Intimate Relationships

in later life confers benefits on general health and quality of life. It is important to recognise the diversity in **older** populations in terms of **age**, experiences, expectations, priorities, preferences and desires. **Older people**, like those in younger **age** groups, are diverse in their desire for sexual intimacy. We do recognise that, as **people age**, there are changes both as part of normal **ageing** and pathological changes that can impact on sexual functioning. A key message is that **older people** can find (...) together, of spending intimate pleasant time, can contribute to improved mental health, decreased levels of stress and decreased feelings of loneliness. For some **people older age** is an 2018 Royal College of Nursing

[🐦 Tweet this](#) [☆ Star this](#) [⚠ Report broken link](#) [🔗 Related](#) 43 clicks [🇬🇧 Uk Guidelines](#)

3. How to improve the Organisation of Mental healthcare for older adults in Belgium?

in **older people** from UK 81 4.3.5 Mental Healthcare system for the **older people** 81 4.3.6 Funding 82 4.3.7 Description of some case studies 83 4.4 FRANCE 87 4.4.1 Healthcare system in general 87 4.4.2 Demographics on **elderly** population 88 4.4.3 Healthcare system for the **older**

Evidence type	Clinical Area
All Secondary Evidence	
Systematic Reviews	2
Evidence-based Synopses	9
Guidelines	
Aus & NZ	4
Canada	5
UK	8
USA	6
Other	2
Regulatory Guidance	0
Key Primary Research	1
Clinical Q&A	0
Controlled Trials	0
Quality: high	
Quality: uncertain	
Primary Research	0
Open access systematic reviews	0



Information médicamenteuse

- La catégorie «information sur les médicaments» est une catégorie distincte en dehors de la pyramide des connaissances



Micromedex - diseasedex

- Tess, 28 ans est enceinte depuis 6 semaines. Elle est très fatiguée et vous dit qu' elle prend de l'echinacea pour augmenter sa résistance et du guarana pour avoir plus d'énergie.
- Recherchez des preuves à l'appui de votre opinion.



Casus micromedex - diseasedex

← → ↻ 🏠 🔒 https://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActior

IBM Micromedex®

Home	Drug Interactions	Drug ID	Drug Comparison	Calculators
------	-------------------	---------	-----------------	-------------

Echinacea

Quick Answers	All Results
---------------	-------------

Name Info
Class
Dosing & Indications
Adult Dosing
Indications
Contraindications/ Warnings
Contraindications
Pregnancy Category
Lactation
Drug Interactions (single)
Adverse Effects
Administration
How Supplied

Contraindications/ Warnings

Pregnancy Category

- safety of use during pregnancy has not been established



Casus micromedex - diseasedex

Home	Drug Interactions	Drug ID	Drug Comparison	Calculators
------	-------------------	---------	-----------------	-------------

Guarana

Quick Answers	All Results
---------------	-------------

Name Info
Class
Dosing & Indications
Adult Dosing
Indications
Contraindications/ Warnings
Contraindications
Pregnancy Category
Lactation
Drug Interactions (single)

Contraindications/ Warnings

Pregnancy Category

- do not use during pregnancy



Merci !

Suivez notre e-learning

- https://inami-riziv.dokeosnet.com/user_portal.php



[Catalogue](#) | [Mes formations](#) | [Mon Suivi](#) | [Social](#) | [Agenda](#) |

Contact?

- Nathalie.pauwen@ebpracticenet.be



FR - Let's put evidence into practice

Avec : SPF Santé Publique - FOD Volksgezondheid | Ebpracticenet ebprnet.be

Score : 0%

Progrès : 0 %

Durée : 00:00

www.cebam.be

www.cdih.be

www.ebprnet.be

www.infosante.be

Cas libre

Est-il conseillé de proposer également les probiotiques dans un traitement antibiotique?

Rechercher des preuves selon la pyramide.



Ebpracticenet

Probiotics for the prevention of pediatric antibiotic-associated diarrhea

Duodecim Medical Publications Ltd

Laatste update: 05.12.2011 Laatste review:

Level of evidence = C

Probiotics may be effective in prevention of pediatric antibiotic-associated diarrhea.

A Cochrane review   included 16 studies with a total of 3 432 children ranged from 1 month to 18 years of age. Trials included treatment with either *Bacillus* spp., *Lactobacilli* spp., *Bifidobacterium* spp., *Lactococcus* spp., *Leuconostoc cremoris*, *Streptococcus* spp., or *Saccharomyces* spp. alone or in combination. Nine studies used a single strain probiotic agent, four combined two probiotic strains, one combined three probiotic strains, one product included ten probiotic agents, and one study included two probiotic arms that used three and two strains respectively.

Available case (patients who did not complete the studies were not included in the analysis) results from 15/16 trials showed a large benefit from probiotics compared to active, placebo or no treatment control: the incidence of antibiotic-associated diarrhea (AAD) in the probiotic group was 9% compared to 18% in the control group (RR 0.52, 95% CI 0.38 to 0.72, statistical heterogeneity $I^2 = 56\%$; $n=2\ 874$). This benefit was not statistically significant in an extreme plausible (60% of children loss to follow-up in probiotic group and 20% loss to follow-up in the control group had diarrhea) intention to treat (ITT) sensitivity analysis. The incidence of AAD in the probiotic group was 16% compared to 18% in the control group (RR 0.81, 95%

DynaMed Plus

Probiotics to prevent antibiotic-associated diarrhea

Search

Search Within Text



Probiotics to prevent antibiotic-associated diarrhea

Follow Print E-mail

Updates

[+]Updated 2017 Aug 11 11:20 AM (ET)

Topic Editor Richard Glickman-Simon, MD

Recommendations Editor Esther Jolanda van Zuuren

Deputy Editor Alan Ehrlich, MD

Overview and Recommendations

Background

- Probiotics are live, nonpathogenic microorganisms, usually bacteria or yeast, that can provide beneficial health effects to human hosts. Most probiotics are orally ingested and their effects occur within the human gastrointestinal tract.
- Probiotics may aid in intestinal transit regulation, promote colonization resistance to pathogenic microorganisms, and bolster mucosal immune systems, but exact [mechanisms of action](#) may differ by specific genera, species, and strain of microorganism.
- [Common probiotics](#) to prevent antibiotic-associated diarrhea include various species and strains of *Lactobacillus* or *Bifidobacterium*, or the yeast, *Saccharomyces boulardii*.

- ▶ Overview and Recommendations
 - Related Summaries
 - Overview
- ▶ General Information
- ▶ Efficacy in adults
- ▶ Efficacy in children
 - Adverse effects
- ▶ Guidelines and Resources
- ▶ References

Cochrane Library

gateway2.cdih.be/cochranelibrary/search/

Wiley Online Library



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

 [Log in / Register](#)

Search

Search Manager

Medical Terms (MeSH)

Browse

Title, Abstract, Keywords

"probiotic"

Go

Save



AND

Search All Text

"efficacy"

[Add to Search Manager](#)



AND

Search All Text

"antibiotic associated diarrhea"

[Search Limits](#)

[Search Help](#)

(Word variations have been searched)

Clear

Wiley Online Library

Publications
[About us](#)

Browse By Subject
[Help](#) [Contact Us](#)

Resources
[Agents](#) [Advertisers](#)

[Media](#)

[Privacy](#)

[Cookies](#)

[Terms of Service](#)

[Site Map](#)

Copyright © 1999–2017 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved.

[About Wiley](#)

[Wiley.com](#)

[Wiley Job Network](#)

WILEY