

Evaluation des preuves: Résumé d'une Revue Systématique

A qui est destiné ce résumé ?

Aux médecins et personnels de santé, aux administrateurs et gestionnaires d'établissements de santé et aux acteurs impliqués dans la prise en charge des problèmes de santé infantile.

L'utilisation du miel pour le traitement de la toux aiguë chez les enfants

Principaux résultats

- Le miel réduit probablement les symptômes de la toux mieux que le placebo et le salbutamol (médicament qui ouvre les voies respiratoires des poumons) lorsqu'il est administré pendant trois jours.
- Le miel est probablement plus efficace pour soulager la toux et réduire l'impact de la toux sur le sommeil chez les enfants la nuit que l'absence de traitement.
- Il peut y avoir peu ou pas de différence entre les effets du miel et du dextrométhorphan (un ingrédient dans les remèdes contre la toux en vente libre) ou du miel et de la broméline avec du miel sur tous les symptômes de la toux.

Contexte

La toux constitue une préoccupation pour les parents et est une cause majeure de consultations externes. La toux peut nuire à la qualité de vie, causer de l'anxiété et affecter le sommeil des enfants et de leurs parents. Le miel a été utilisé pour soulager les symptômes de la toux. Ceci est une mise à jour des revues précédemment publiées en 2014, 2012 et 2010.

Questions

Quelle est l'efficacité du miel pour la toux aiguë chez les enfants dans les services ambulatoire?

L'utilisation du miel pour le traitement de la toux aiguë chez les enfants au Cameroun: Au Cameroun, comme dans tous les pays en développement, les plantes sont une source importante de médicaments en raison des coûts élevés des remèdes synthétiques modernes offerts par la médecine orthodoxe. Les résultats montrent que la concoction de feuilles broyées avec du miel; concoction de jus et de miel; concoction d'ampoule moulue avec du rhizome de gingembre dans du miel pris par voie orale, traitent la toux¹.

¹ Focho, D. A., Nkeng, E. A. P., Fonge, B. A., Fongod, A. N., Muh, C. N., Ndam, T. W., & Afegenuei, A. (2009). Diversity of plants used to treat respiratory diseases in Tubah, northwest region, Cameroon. *African Journal of pharmacy and pharmacology*, 3(11), 573-580.

Table 1: SYNTHESES DE LA REVUE SYSTEMATIQUE

	Ce que recherchent les auteurs de la revue	Ce qu'ont trouvé les auteurs de la revue
Etudes	Essais contrôlés randomisés (ECR)	Six ECR
Participants	Les enfants âgés de 12 mois à 18 ans souffrant de toux causée par une infection virale ou bactérienne aiguë des voies respiratoires supérieures (IVRS).	899 enfants. L'âge des participants variait de 12 mois à 16 ans. Toutes les études ont recruté des participants de cliniques pédiatriques ambulatoires
Interventions	Du miel seul ou en combinaison avec d'autres produits, dans la mesure où le groupe témoin a reçu le même produit	<ul style="list-style-type: none"> Miel mélangé à de l'eau tiède distillée Trois types de miel différents: l'eucalyptus (famille des myrtacées), les labiées (famille Labiatae), ou les miels d'agrumes (famille Rutaceae). Miel de sarrasin. Le miel était un placebo et comparé à la broméline (Ananas comosus, extrait d'ananas) associée à du miel. Miel naturel de Kafi-Abad (un village de Yazd, Iran). "du miel local le plus sombre" (Kenya).
Contrôles	Aucun traitement, placebo, sirop contre la toux à base de miel ou autres médicaments contre la toux en vente libre.	Des études ont comparé le miel avec le dextrométhorphan, la diphenhydramine, le salbutamol, la broméline (une enzyme de la famille des Bromeliaceae (ananas)), aucun traitement et un placebo.
Résultats	<p>Principaux résultats</p> <ol style="list-style-type: none"> Durée de la toux. Soulagement symptomatique de la toux (fréquence de la toux, réduction de la gravité et toux moins gênante). <p>Résultats secondaires</p> <ol style="list-style-type: none"> Amélioration de la qualité du sommeil la nuit pour les enfants (impact de la toux sur le score de sommeil). Amélioration de la qualité du sommeil la nuit pour le soignant (impact de la toux sur le sommeil). Amélioration de la qualité de vie (par exemple fréquentation scolaire et jeu). Effets indésirables. Amélioration de l'appétit. Coût du miel seul par rapport aux autres sirops contre la toux. 	<p>Principaux résultats</p> <ol style="list-style-type: none"> Durée de la toux. Soulagement symptomatique de la toux (fréquence de la toux, réduction de la gravité et moins gênant). <p>Résultats secondaires</p> <ol style="list-style-type: none"> Amélioration de la qualité du sommeil nocturne chez les enfants (impact de la toux sur le sommeil) Amélioration de la qualité du sommeil la nuit pour l'aidant (impact de la toux sur le sommeil). Effets indésirables: Les effets indésirables rapportés comprennent des réactions légères (nervosité, insomnie et hyperactivité), des symptômes gastro-intestinaux (maux d'estomac, nausées, diarrhée et vomissements), des éruptions cutanées, une tachycardie, une somnolence et perturbation du sommeil.
Date à laquelle la dernière recherche a été effectuée : Février 2018		
Limites : Il s'agit d'une revue systématique de bonne qualité, AMSTAR = 10/11		
Citation : Oduwole O, Udoh EE, Oyo-Ita A, Meremikwu MM. Honey for acute cough in children . Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 4. Art. No.: CD007094. DOI: 10.1002/14651858.CD007094.pub5.		

Table 2: Synthèse additionnelle des résultats

Miel comparé au dextrométhorphan pour le traitement de la toux aiguë chez les enfants					
Patient ou population : toux aiguë chez les enfants					
Contexte : ambulatoire					
Intervention : miel					
Comparaison : dextrométhorphan					
Comparaisons et résultats	Effets absolus anticipés* (95% CI)		Effet relatif (95%IC)	Nbre. de participants (études)	Qualité des preuves (GRADE)
	Risque avec le dextrométhorphan	Risque avec le miel			

Fréquence de la toux1	La fréquence moyenne de la toux (réduction du score fréquence de la toux) était -1.54	DM 0.07 score plus bas (1.07 plus bas à 0.94 plus élevé)	/	149 (2 ECR)	FAIBLE
Gravité de la toux1	La sévérité moyenne de la toux (réduction du score sévérité de la toux) était -1.52	DM 0.13 score plus bas (1.25 plus bas 0.99 plus élevé)	/	149 (2 ECR)	FAIBLE
Nature gênante de la toux	La moyenne de la nature gênante de la toux (réduction du score nature gênante de la toux) était -1.94	DM 0.29 score plus élevé (0.56 plus bas 1.14 plus élevé)	/	69 (1 ECR)	MODEREE
Effet de la toux sur le sommeil des enfants1	L'effet moyen de la toux sur le sommeil des enfants (l'effet de la toux sur le score sommeil des enfants) - 1.75	DM 0.03 score plus élevé (1.12 plus bas 1.19 plus élevé)	/	149 (2 ECR)	FAIBLE
Effet de la toux sur le sommeil des parents1	L'effet moyen de la toux sur le sommeil des parents (l'effet de la toux sur le score sommeil des parents) était - 1.97	DM 0.16 plus bas (0.84 plus bas 0.53 plus élevé)	/	149 (2 ECR)	FAIBLE
Effets indésirables	Population				
Nervosité, insomnie, hyperactivité	3 pour 100	8 pour 100 (2 to 32)	RR 2.94 (0.74 to 11.71)	149 (2 ECR)	FAIBLE
Maux d'estomac, nausées et vomissements	1 pour 100	7 pour 100 (0 to 100)	RR 4.86 (0.24 to 97.69)	69 (1 ECR)	FAIBLE
Somnolence	1 pour 100	4 pour 100 (0 to 100)	RR 2.92 (0.12 to 69.20)	69 (1 ECR)	FAIBLE

*Le risque dans le groupe d'intervention (et son intervalle de confiance de 95%) est basé sur le risque supposé dans le groupe de comparaison et l'effet relatif de l'intervention (et de son IC à 95%). IC: intervalle de confiance; DM: différence moyenne ; ECR: Essai Contrôlé Randomisé; RR: Ratio de risque.

AUTRES SYNTHES DE RESULTATS

Miel comparé à la diphenhydramine pour le traitement de la toux aiguë chez les enfants

Patient ou population: toux aiguë chez les enfants

Contexte: ambulatoire

Intervention: miel

Comparaison: diphenhydramine

Résultats	Effets absolus anticipés* (95% CI)		Effet Relatif (95% CI)	Nbre. de participants (études)	Qualité des preuves (GRADE)
	Risque avec la diphenhydramine	Risque avec le miel			
Fréquence de la toux1	La fréquence moyenne de la toux (réduction du score fréquence de la toux) était -1.73	DM 0.57 plus bas (0.9 plus bas à 0.24 plus bas)	/	80 (1 ECR)	FAIBLE
Gravité de la toux1	La sévérité moyenne de la toux (réduction du score sévérité de la toux) était -1.83	DM 0.6 plus bas (0.94 plus bas à 0.26 plus bas)	/	80 (1 ECR)	FAIBLE
Effet de la toux sur le sommeil des enfants1	L'effet moyen de la toux sur le sommeil des enfants (l'effet de la toux sur le score sommeil des enfants) - 1.64	DM 0.55 score plus bas (0.87 plus bas à 0.23 plus bas)	/	80 (1 ECR)	FAIBLE
Effet de la toux sur le sommeil des parents1	L'effet moyen de la toux sur le sommeil des parents (l'effet de la toux sur le score sommeil des parents) était - 1.89	DM 0.48 plus bas (0.76 plus bas à 0.2 plus bas)	/	80 (1 ECR)	FAIBLE
Effets indésirables : sommolence	Population	1 pour 100 (0 to 20)	RR 0.14 (0.01 à 2.68)	80 (1 ECR)	FAIBLE
	8 pour 100				

Miel comparé à "pas de traitement" pour le traitement de la toux aiguë chez les enfants

Patient ou population: toux aiguë chez les enfants					
Contexte: ambulatoire					
Intervention: miel					
Comparaison: 'pas de traitement'					
Résultats	Effets absolus anticipés* (95% CI)		Effet Relatif (95% CI)	Nbre. de participants (études)	Qualité des preuves (GRADE)
	Risque avec « pas de traitement »	Risque avec miel			
Fréquence de la toux1	La fréquence moyenne de la toux (réduction de la fréquence du score toux) était -0.98	DM 1.05 plus bas (1.48 plus bas à 0.62 plus bas)	/	154 (2 ECR)	MODEREE
Gravité de la toux 1 évaluée avec: 7 points à l'échelle de Likert Echelle de 0 à 6	La sévérité moyenne de la toux (réduction du score sévérité de la toux) était -1.13	DM 1.03 score plus bas (1.59 plus bas to 0.47 plus bas)	/	154 (2 ECR)	MODEREE
Gravité de la toux1 évalué avec: 7 points à l'échelle de Likert Echelle de 0 à 6	The mean severity of cough (reduction in severity of cough score) était -1.13	DM 1.03 score plus bas (1.59 plus bas à 0.47 plus bas)	/	154 (2 ECR)	MODEREE
Impact de la toux sur le sommeil des enfants 1 évalué avec: l'échelle de Likert à 7 points Échelle de 0 à 6	L'effet moyen de la toux sur le sommeil des enfants (l'effet de la toux sur le score sommeil des enfants) était - 1.28	DM 1.04 score plus bas (1.57 plus bas à 0.51 plus bas)	/	154 (2 ECR)	MODEREE
Impact de la toux sur le sommeil des parents1 évalué avec: échelle de Likert à 7 points Échelle de 0 à 6	L'effet moyen de la toux sur le sommeil des parents (l'effet de la toux sur le score sommeil des parents) était - 1.46	DM 0.88 score plus bas (1.23 plus bas à 0.52 plus bas)	/	154 (2 ECR)	MODEREE
Effets indésirables	Population				
Nervosité, insomnie, hyperactivité	1 pour 100	6 pour 100 (1 à 33)	RR 9.40 (1.16 à 76.20)	154 (2 ECR)	FAIBLE
Maux d'estomac, nausées et vomissements	1 pour 100	7 pour 100 (0 à 62)	RR 5.90 (0.27 à 127.14)	74 (1 ECR)	FAIBLE
Somnolence	1 pour 100	4 pour 100 (0 à 53)	RR 3.43 (0.14 à 87.09)	74 (1 ECR)	FAIBLE
Miel comparé au placebo pour le traitement de la toux aiguë chez les enfants					
Patient ou population: toux aiguë chez les enfants					
Contexte: ambulatoire					
Intervention: miel					
Comparaison: placebo					
Jour 5					
Durée de la toux	La durée moyenne de la toux était de 5.18 jours.	DM 0.72 jours en moins (1.31 plus bas to 0.13 plus bas)	/	102 (1 ECR)	MODEREE
Fréquence de la toux1	La fréquence moyenne de la toux (réduction du score fréquence de la toux) était -1.95	DM 0.48 score plus bas (2.95 plus bas à 1.99 plus élevé)	/	102 (1 ECR)	MODEREE
Gravité de la toux1	La sévérité moyenne de la toux (réduction du score sévérité de la toux) était -1.96	DM 0.43 score plus bas (2.21 plus bas to 1.35 plus élevé)	/	102 (1 ECR)	MODEREE
Nature gênante de la toux	La moyenne de la nature gênante de la toux (réduction du score nature gênante de la toux) était - 1.85	DM 0.51 score plus bas (3.01 plus bas à 1.99 plus élevé)	/	102 (1 ECR)	MODEREE
Impact de la toux sur le sommeil des enfants 1	L'effet moyen de la toux sur le sommeil des enfants (l'effet de la toux sur le score sommeil des enfants) était - 1.68	DM 0.55 score plus bas (1.79 plus bas à 0.69 plus élevé)	/	102 (1 ECR)	MODEREE

Impact de la toux sur le sommeil des parents	L'effet moyen de la toux sur le sommeil des parents (l'effet de la toux sur le score sommeil des parents) était - 1.54	DM 0.57 score plus bas (1.59 plus bas à 0.45 plus élevé)	/	102 (1 ECR)	MODEREE
Effets indésirables	Population				
Maux d'estomac, nausées et vomissements	11 pour 100	21 pour 100 (12 à 35)	RR 1.91 (1.12 à 3.24)	402 (2 ECR)	MODEREE
Diarrhée	13 pour 100	12 pour 100 (4 à 34)	RR 0.92 (0.33 à 2.55)	102 (1 ECR)	FAIBLE
Tachycardie	2 pour 100	4 pour 100 (0 à 37)	RR 1.58 (0.15 à 16.86)	102 (1 ECR)	FAIBLE

Les données du jour 5 uniquement

Miel comparé au salbutamol pour le traitement de la toux aiguë chez les enfants

Patient ou population: toux aiguë chez les enfants

Contexte: ambulatoire

Intervention: miel

Comparaison: salbutamol

Outcomes	Effets absolus anticipés* (95% CI)		Effet Relatif (95% CI)	Nbre. de participants (études)	Qualité des preuves (GRADE)
	Risque avec le salbutamol	Risque avec le miel			
Day 5					
Durée de la toux	La durée moyenne de la toux était de 5.18 jours.	DM 0.72 jour en moins (1.31 plus bas à 0.13lower)	/	102 (1 ECR)	MODEREE
Fréquence de la toux 1	La fréquence moyenne de la toux (réduction du score fréquence de la toux) était - 1.95	DM 0.48 score plus bas (2.95 plus bas à 1.99 plus élevé)	/	102 (1 ECR)	MODEREE
Gravité de la toux1	La sévérité moyenne de la toux (réduction du score sévérité de la toux) était - 1.96	DM 0.43 score plus bas (2.21 plus bas à 1.35 plus élevé)	/	102 (1 ECR)	MODEREE
Nature gênante de la toux	La moyenne de la nature gênante de la toux (réduction du score nature gênante de la toux) était -1.85	DM 0.51 score plus bas (3.01 plus bas à 1.99 plus élevé)	/	102 (1 ECR)	MODEREE
Impact de la toux sur le sommeil des enfants1	The mean cough impact on L'effet moyen de la toux sur le sommeil des enfants (l'effet de la toux sur le score sommeil des enfants) était - 2.47	DM 0.15 plus élevé (0.04 plus élevé à 0.26 plus élevé)	/	100 (1 ECR)	MODEREE
Impact de la toux sur le sommeil des parents1	L'effet moyen de la toux sur le sommeil des parents' (l'effet de la toux sur le score sommeil des parents') était - 2.33	DM 0.04 plus élevé (0.01 plus élevé à 0.07 plus élevé)	/	100 (1 ECR)	MODEREE

Les données du jour 5 uniquement

Effets indésirables	Population				
Maux d'estomac, nausées et vomissements	30 pour 100	53 pour 100 (31 à 88)	RR 1.74 (1.04 à 2.92)	100 (1 ECR)	MODEREE
éruption cutanée	9 pour 100	2 pour 100 (0 à 15)	RR 0.19 (0.02 à 1.63)	100 (1 ECR)	MODEREE

Tachycardie	2 pour 100 4	4 pour 100 (0 à 39)	RR 1.51 (0.14 à 16.10)	100 (1 ECR)	FAIBLE
Diarrhée	21 pour 100	12 pour 100 (5 à 30)	RR 0.59 (0.24 à 1.45)	100 (1 ECR)	MODEREE

Applicabilité

Les études ont été menées en Iran, en Israël, aux Etats-Unis, au Brésil et au Kenya.

Conclusions

Le miel soulage probablement les symptômes de la toux dans une plus grande mesure comparé à "aucun traitement", cependant la diphenhydramine et le placebo peuvent faire peu ou pas de différence par rapport au dextrométhorphan. Le miel réduit probablement la durée de la toux mieux que le placebo et le salbutamol. Il n'existait pas de preuves solides pour ou contre l'utilisation du miel. La plupart des enfants ont reçu un traitement d'une nuit, ce qui limite les résultats de cette revue. Il n'y avait aucune différence dans la survenue d'effets indésirables entre l'utilisation du miel et le groupe témoin.

Préparé et traduit par

M. Vouking, C.D. Evina, L. Mbuagbaw, P. Ongolo Zogo: Centre for the Development of Best Practices in Health, Yaoundé, Cameroon.

February 2018

Contact:

Courriel: camer.cdbpsh@gmail.com

Site web: www.cdbph.org

Téléphone: +237 242 08 19 19