

TRAITEMENT DE L'OTITE MOYENNE AIGUE

Sur base des résultats d'une étude récente randomisée, contrôlée par placebo, sur l'antibiothérapie dans le traitement de l'otite moyenne aiguë chez l'enfant, la *Nederlandse Huisartsen Genootschap* a revu ses recommandations. Chez les enfants de 6 mois à 2 ans, il n'est plus recommandé d'instaurer systématiquement une antibiothérapie immédiate, mais bien de prescrire un traitement symptomatique par du paracétamol et de suivre l'évolution. Lorsqu'un antibiotique est indiqué, c'est-à-dire chez les enfants de moins de 6 mois, et chez les enfants à risque ou en l'absence d'amélioration après 3 jours, l'amoxicilline est le premier choix.

Le traitement de l'otite moyenne aiguë a déjà fait l'objet d'un article dans les Folia de novembre 1997. On y mentionnait que l'intérêt d'une antibiothérapie précoce dans le traitement de l'otite moyenne aiguë chez l'enfant était faible, mais qu'il est généralement admis qu'une antibiothérapie pouvait être plus vite indiquée au-dessous de l'âge de deux ans, en raison du risque accru de complications.

Depuis, le *British Medical Journal* a publié les résultats d'une étude randomisée en double aveugle, contrôlée par placebo, sur l'effet des antibiotiques (amoxicilline 40 mg/kg/jour) dans l'otite moyenne aiguë chez 240 enfants âgés de 6 mois à 2 ans. Les résultats montrent un faible bénéfice des antibiotiques par rapport au placebo au 4^{ème} jour ; 7 à 8 enfants de cette tranche d'âge devraient être traités par l'amoxicilline pour améliorer les symptômes d'otite moyenne aiguë au 4^{ème} jour chez un seul enfant. Les auteurs de cette étude estiment que cet effet modeste ne justifie pas la prescription systématique d'antibiotiques en cas d'otite moyenne aiguë chez des enfants âgés de 6 mois à 2 ans. Au 11^{ème} jour, il n'y avait plus aucune différence entre les deux groupes en ce qui concerne les symptômes et les résultats de l'otoscopie.

Les recommandations de la *Nederlandse Huisartsen Genootschap* pour le traitement de l'otite moyenne aiguë ont été revues récemment dans ce sens et sont résumées ci-dessous.

- Chez les enfants de **moins de 6 mois**, un traitement antibiotique immédiat est recommandé systématiquement en cas d'otite moyenne aiguë.
- Chez les enfants de **plus de 6 mois**, il est recommandé de prescrire un traitement symptomatique et de suivre l'évolution pendant trois jours. Un antibiotique est indiqué chez ces enfants en présence d'une évolution anormale, c'est-à-dire en cas d'aggravation du tableau clinique, de mauvaise hydratation, d'augmentation de la douleur ou en l'absence d'amélioration après 3 jours. Une antibiothérapie immédiate est également recommandée chez certains enfants à risque, tels les enfants trisomiques 21, ceux atteints d'une fente palatine ou les enfants immunodéprimés. Les enfants de moins

de 2 ans ayant fait une récurrence d'otite moyenne aiguë dans les 12 mois peuvent aussi être considérés comme des patients à risque, et bien qu'on ne dispose pas de preuves suffisantes, une antibiothérapie peut être envisagée plus rapidement chez ces enfants.

- Si une antibiothérapie est indiquée, l'administration d'amoxicilline pendant une semaine est le premier choix. En cas de contre-indication à l'amoxicilline, un macrolide, ou éventuellement le co-trimoxazole peut être proposé comme alternative. [N.d.l.r.: en raison du risque d'effets indésirables graves, le co-trimoxazole ne devrait plus être utilisé dans cette indication qu'en présence d'une contre-indication aux autres antibiotiques, voir Folia de septembre 1994 et de janvier 1996]. Il est recommandé aux parents de reprendre contact si aucune amélioration n'apparaît 24 à 48 heures après l'instauration de l'antibiothérapie.
- Le paracétamol est le traitement symptomatique de premier choix; l'administration per os entraîne un effet antalgique plus rapide que l'administration par voie rectale. L'effet antalgique des gouttes à usage otique à base de lidocaïne n'a jamais été démontré.

D'après R. Damoiseaux et al. : Primary care based randomised, double blind trial of amoxicillin versus placebo for acute otitis media in children aged under 2 years. *Brit. Med. J.* **320**, 350-354 (2000)

NHG-standaard Otitis media acuta (eerste herziening). In afwachting van spontane genezing. *Pharmaceutisch Weekblad* **134**, 1711-1715 (1999)

R. Rosenfeld et al.: Clinical efficacy of antimicrobial drugs for acute otitis media: meta-analyses of 5.400 children from thirty-three randomized trials. *J. Pediatr.* **124**, 355-366 (1994)

Note de la rédaction

- L'étude de Damoiseaux et al. a fait l'objet de plusieurs courriers de lecteurs dans un numéro ultérieur du *British Medical Journal* [**321**, 765-766 (2000)].
- Certains font la critique que les critères d'inclusion utilisés dans cette étude réalisée en pratique générale ne sont pas très spécifiques de l'otite moyenne aiguë, et aussi que 10% environ des patients ont été exclus de l'étude étant donné que leur état clinique justifiait une antibiothérapie immédiate. Ces facteurs pourraient expliquer pourquoi la différence d'efficacité entre les deux groupes était si faible.
- D'autres attirent l'attention sur le fait que l'usage abusif d'antibiotiques contribue largement au développement de résistances aux antibiotiques, ce qui plaide aussi en faveur d'un usage rationnel des antibiotiques dans cette indication [en ce qui concerne le problème de résistance en général, voir aussi Folia d'octobre 2000].