

MEDICAMENTS CONTRE LA TOUX

Le *British Medical Journal* a publié une revue systématique d'études randomisées contrôlées sur l'efficacité de médicaments antitussifs de délivrance libre chez l'adulte en cas d'infection des voies respiratoires supérieures. Le nombre d'études rigoureuses sur les différents types de médicaments (antitussifs, expectorants, mucolytiques, antihistaminiques H₁ en association ou non à des décongestionnants) est faible: au total, 15 études ont pu être retenues pour l'évaluation, mais ces études souffrent en outre de problèmes méthodologiques. L'effet a surtout été évalué sur base des changements rapportés par le patient quant à la sévérité ou la fréquence de la toux. Dans 9 études, l'effet du médicament n'a pas été supérieur à celui du placebo; pour les 6 autres, les investigateurs ont des doutes quant à la signification clinique de l'effet observé. Les médicaments ont toutefois été le plus souvent bien supportés. Etant donné le nombre limité de données rigoureuses, il n'est pas possible pour le moment de tirer des conclusions quant à l'intérêt de ces médicaments. Les auteurs d'un courrier du lecteur faisant suite à cette revue font remarquer que celle-ci n'apporte pas de preuve quant à un effet de ces médicaments, mais qu'elle n'apporte non plus aucune preuve quant à l'absence d'effet.

Que faut-il penser dès lors dans la pratique des nombreuses préparations proposées en cas de toux, comme celles mentionnées par ex. dans le Répertoire Commenté des Médicaments ?

- Il convient d'abord d'éviter autant que possible les préparations à base de plusieurs principes actifs. Les substances (par ex. anticholinergiques, antihistaminiques H₁) présentes dans ces préparations ne sont en effet pas dénuées d'effets indésirables et de telles préparations ne présentent le plus souvent aucun intérêt par rapport à celles ne contenant qu'un seul principe actif.
- En ce qui concerne l'utilisation d'antitussifs chez l'enfant, des recommandations ont déjà fait l'objet d'une attention particulière dans les Folia [Folia de septembre 1999 et de décembre 2001]. Avant l'âge d'un an, les antitussifs sont contre-indiqués, et chez les enfants plus âgés, leur usage doit aussi être exceptionnel. Les dérivés phénothiaziniques, le dextrométhorphan et la noscapine sont formellement contre-indiqués avant l'âge de 2 ans. Chez l'enfant, comme chez l'adulte, on ne dispose pas non plus de preuves suffisantes quant à l'efficacité des préparations antitussives [voir Folia de septembre 1999].
- Certains recommandent, spécialement chez les enfants, d'utiliser des sirops sans principe actif. Cela rejoint la problématique de la prescription d'un placebo, et la question qui se pose alors est de savoir si une telle pratique doit être encouragée.
- Un antitussif peut cependant être envisagé lorsqu'il s'agit d'une toux irritative non productive chez un adulte ou un enfant, et qu'un traitement s'avère nécessaire. Celui-ci sera administré au moment où il est le plus néces-

saire, en général avant le coucher. Dans *Martindale* (33^{ème} édition), la codéine, le dextrométhorphanne et la pholcodine sont mentionnées comme possibilités. La codéine et le dextrométhorphanne sont disponibles en Belgique en spécialité monocomposée, par ex. sous forme de sirop. La codéine, le dextrométhorphanne ainsi que la pholcodine peuvent être prescrits facilement en magistrale (par ex. 30 mg de codéine phosphate par 15 ml; 15 mg de dextrométhorphanne bromhydrate par 15 ml; 10 mg de pholcodine par 15 ml). Les effets indésirables de la codéine consistent surtout en de la constipation, des vertiges et de la sédation ; ceux du dextrométhorphanne et de la pholcodine sont surtout des vertiges et une gêne gastro-intestinale. Les doses de codéine phosphate, de dextrométhorphanne bromhydrate et de pholcodine mentionnées dans *Martindale* (33^{ème} édition) sont les suivantes :

- **Codéine phosphate**

Adulte. 15 à 30 mg par prise (jusqu'à 3 à 4 x p.j.).

Enfant. 1 à 5 ans: 3 mg (3 à 4 x p.j.);

5 à 12 ans: 7,5 à 15 mg (3 à 4 x p.j.).

[Dans le répertoire, sur base de l'ouvrage de référence en pédiatrie « Nelson » (15^{ème} édition, 1996), une dose de 0,15 à 0,25 mg/kg par prise (jusqu'à 3 à 4 x p.j.) est mentionnée.]

- **Dextrométhorphanne bromhydrate**

Adulte. 10 à 20 mg toutes les 4 heures, ou 30 mg toutes les 6 à 8 heures (max. 120 mg p.j.).

Enfant. 2 à 6 ans:

2,5 à 5 mg toutes les 4 heures, ou 7,5 mg toutes les 6 à 8 heures (max. 30 mg p.j.);

6 à 12 ans:

5 à 10 mg toutes les 4 heures, ou 15 mg toutes les 6 à 8 heures (max. 60 mg p.j.).

- **Pholcodine**

Adulte. 5 à 10 mg par prise (3 à 4 x p.j.)

Enfant. 1 à 5 ans: 2 à 2,5 mg (jusqu'à 3 x p.j.);

> 5 ans: 2,5 à 5 mg (3 à 4 x p.j.).

D'après K. Schroeder et T. Fahey : Systematic review of randomised controlled trials of over the counter cough medicines for acute cough in adults. *Brit. Med. J.* **324**, 1-6 (2002)
Over the counter cough medicines for acute cough (letters). *Brit. Med.J.* **324**, 1158-1159 (2002)