17. Oto-Rhino-Laryngologie

17.1. Médicaments à usage otique
17.2. Maladie de Ménière
17.3. Rhinite et sinusite
17.4. Affections oropharyngées

17.1. Médicaments à usage otique

Ce chapitre reprend:

- les associations d'un corticostéroïde et d'un antibiotique (plus commercialisées depuis septembre 2026),
- les céruménolytiques,
- les anesthésiques locaux,
- diverses associations.

Certaines gouttes anti-infectieuses à usage ophtalmique (ciprofloxacine et les associations chloramphénicol + dexaméthasone (*voir 16.1.3.*), et bacitracine + néomycine (*voir 16.1.2.*)) sont aussi utilisées par voie auriculaire. Ne sont mentionnées ci-dessous que les préparations à usage exclusivement auriculaire.

Positionnement

- En cas d'otite externe, les preuves d'efficacité des traitements sont limitées, certaines sources conseillent ceci:
  - En priorité traiter la douleur, nettoyer, assécher et décongestionner le conduit auditif (à réaliser par un professionnel de santé).[1]
  - En cas de gonflement important du conduit auditif, la réduction de l'œdème peut se faire en imprégnant un tampon auriculaire ou une mèche de gaze avec une solution à base d'acide acétique et d'hydrocortisone (p.ex. "Hydrocortisone - Solution auriculaire acide à 1% FTM"). La mèche doit rester constamment imprégnée de produit (pendant maximum 24h).[2]
  - En cas de tympan intact, des gouttes auriculaires acides en préparation magistrale p.ex. "Hydrocortisone - Solution auriculaire acide à 1% FTM" ou des gouttes auriculaires (ou ophtalmiques) contenant une quinolone (*voir 16.1.2.2.*) (RCP) sont utilisées.[1 3]
  - En cas de perforation du tympan, des gouttes auriculaires contenant une quinolone peuvent aussi être utilisées.[1]
  - En cas d'absence d'amélioration après 48-72h de traitement local, une réévaluation clinique est conseillée car un traitement antibiotique par voie systémique pourrait être nécessaire.[1]
  - Chez les patients diabétiques ou immunodéprimés, certaines sources recommandent de rajouter d'emblée un traitement antibiotique systémique au traitement local.[1] En l'absence de signes de gravité (ex. fièvre, extension en dehors du conduit auriculaire, suspicion d'otite externe maligne), un traitement local pourrait toutefois être envisagé en première intention.[4] En cas de suspicion d'otite externe maligne ou d'absence d'amélioration clinique, il est prudent de référer ces patients chez le spécialiste car un traitement par voie intraveineuse pourrait s'avérer nécessaire.[1]
  - Une infection fongique devient plus probable lorsque l'otite externe ne guérit pas ou en cas d'otite externe récidivante. Un nettoyage des débris fongiques par un professionnel de la santé doit être réalisé. Il est important d'être attentif aux facteurs déclenchant une infection fongique: séjours répétés dans l'eau, pays tropicaux, endroits humides, eczéma du conduit auditif externe, grattage, antibiothérapie topique de longue durée, diabète, VIH/SIDA ou d'autres états immunodéprimés. Le traitement proposé consiste en l'application de gouttes auriculaires acides ou d'antimycosiques auriculaires locaux (pas disponibles comme spécialités en Belgique). Il existe des préparations magistrales: des gouttes auriculaires acides (Hydrocortisone – Solution auriculaire acide à 1% FTM)

ou des antimycosiques auriculaires (Miconazole – Solution otique à 2% FTM). La place des antimycosiques oraux n'est pas claire.[1]
    - Les gouttes auriculaires contenant un anesthésique local ont tout au plus un effet symptomatique de courte durée.[3] Elles sont contre-indiquées en cas de perforation tympanique (RCP).
    - Certaines associations ont un rapport bénéfice/risque défavorable, surtout en raison des effets indésirables potentiels.
- En cas d'otite moyenne:
    - Les gouttes auriculaires de lidocaïne ne sont pas recommandées pour soulager la douleur dans l'otite moyenne aiguë dans le guide de pratique clinique du Worel.[5]
    - Les antibiotiques systémiques ne sont généralement pas indiqués en cas d'infection aiguë de l'oreille moyenne (*voir Folia de novembre 2024*).[6]
    - Chez un enfant porteur d'un drain, envisagez l'administration dans le conduit auditif de ciprofloxacine en gouttes auriculaires en cas d'écoulement (BAPCOC).[5]
    - En cas d'otite moyenne chronique suppurative (tant chez l'enfant que chez l'adulte), certaines études suggèrent que les quinolones topiques sont plus efficaces que les antibiotiques systémiques.[7]
    - Tant chez l'adulte que chez l'enfant, la majorité des otites moyennes séro-muqueuses sont spontanément résolutives; la prise en charge est non-médicamenteuse et consiste avant tout en une surveillance attentiste.[8] Aucune approche médicamenteuse (que ce soit avec des antibiotiques, des antihistaminiques, des corticoïdes, des décongestionnants ou du montélukast) n'a montré de bénéfices dans cette pathologie.[8] Dans certains cas chez l'enfant, la mise en place de drains transtympaniques peut s'avérer utile.[8]
- En cas de bouchon de cérumen:
    - Le traitement est indiqué en cas de symptômes (p.ex. hypoacousie) ou pour des raisons diagnostiques.[9]
    - Le bouchon peut être extrait après l'instillation d'eau dans le conduit auditif externe. Cette procédure peut être précédée par l'application de solutions à base d'eau (ex. sérum physiologique), d'huile ou d'agents céruménolytiques visant à ramollir le bouchon.[9] Les solutions céruménolytiques ne semblent cependant pas plus efficaces et peuvent entraîner des effets indésirables (par ex. réactions allergiques).[9]

Contre-indications

- Lorsque le tympan est perforé, les anesthésiques locaux, la néomycine, la polymyxine B, le propylène glycol et les produits contenant de l'alcool sont contre-indiqués en raison du risque de surdité de perception irréversible.

Effets indésirables

- Néomycine, sulfamidés (et gouttes céruménolytiques): réactions allergiques.
- Anesthésiques locaux, néomycine et polymyxine B: ototoxicité et troubles de l'équilibre en cas de tympan perforé.
- Propylène glycol: ototoxicité.
- En cas d'utilisation prolongée de corticostéroïdes à usage otique: atrophie et perforation du tympan, prolifération microbienne, réactions d'hypersensibilité.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est faible en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse, la lactation ou l'enfant.

Patients âgés

- Chez les personnes âgées portant un appareil auditif ou en cas de détérioration aiguë chez les patients présentant des troubles cognitifs connus, il convient d'être attentif à la présence d'un bouchon d'oreille.
- Chez les patients âgés, la prise en charge des pathologies de l'oreille est la même que chez les personnes plus jeunes (voir la *rubrique "Positionnement"*). Dans l'otite externe, les personnes âgées fragiles sont à plus haut risque de complications (par ex. otite externe maligne).
- L'hydrocortisone - Solution auriculaire acide à 1% FTM, non disponible en spécialité, fait partie des sélections du **Formulaire de soins aux personnes âgées**. En cliquant sur ce *lien*, vous accéderez aux détails expliquant ce choix, dans la fiche médicamenteuse. D'autres médicaments sont également sélectionnés pour le traitement de pathologies de l'oreille chez la personne âgée. Pour les consulter, *voir 11.1.*, *15.2.* et *16.1.2.*.

Précautions particulières

- Lorsque le tympan est perforé, il faut mettre en balance la toxicité potentielle des antibiotiques au niveau de la cochlée et le bénéfice escompté.
- Éviter autant que possible l'utilisation locale d'antibiotiques aussi utilisés par voie systémique, étant donné que l'utilisation locale peut entraîner des réactions d'hypersensibilité lors d'un usage systémique ultérieur, et le développement de résistances.
- Ne pas utiliser les gouttes otiques à base d'antibiotiques pendant plus d'une semaine en raison du risque d'infection mycosique parfois tenace.
- Ne pas utiliser les gouttes otiques à base d'hydrocortisone pendant plus de 2 semaines en raison du risque d'atrophie du conduit auditif, de perforation du tympan et de réactions d'hypersensibilité.

17.1.1. Corticostéroïdes + antibiotiques

L'association à base de corticostéroïde et d'antibiotiques n'est plus commercialisée depuis septembre 2026.

17.1.2. Céruménolytiques

17.1.3. Anesthésiques locaux

Aucune posologie n'est mentionnée étant donné que leur place n'est pas établie (voir *rubrique "Positionnement"*).

17.1.4. Antibiotiques + corticostéroïdes + anesthésiques locaux

17.2. Maladie de Ménière, vertiges et mal des transports

17.2.1. Maladie de Ménière

Ce chapitre concerne la bétahistine.

Positionnement

- La place des médicaments dans la prise en charge de la maladie de Ménière est très limitée.
  - En cas de nausées et de vomissements causés par la maladie de Ménière, on peut utiliser les antiémétiques classiques (*voir 3.4.*). Cependant, il existe peu de données évaluant les effets de ces médicaments dans le cadre de la maladie de Ménière.[10]
  - L'acétazolamide (*voir 1.4.3.*) est parfois utilisé *off-label* en cas de vertiges. Les preuves de l'efficacité des diurétiques dans la maladie de Ménière sont controversées et les preuves directes de leur efficacité sur la progression de la maladie font défaut dans la littérature.[10]
  - La place de la bétahistine dans la prophylaxie des accès de vertiges chez les patients atteints de la

maladie de Ménière n'est pas étayée par des études cliniques de bonne qualité. En outre, les études cliniques n'ont pas montré de bénéfice sur les acouphènes, la perte d'audition et la qualité de vie.[10]

- L'utilisation de bétahistine dans les vertiges en dehors du cadre de la maladie de Ménière n'est pas non plus fondée sur des preuves.

Indications (synthèse du RCP)

- Bétahistine: maladie de Ménière (voir rubrique *"Positionnement"*).

Contre-indications

- Phéochromocytome.

Effets indésirables

- Céphalées.
- Troubles gastro-intestinaux: une diminution de dose ou une administration pendant le repas améliore la tolérance gastro-intestinale.
- Rash, prurit.

Grossesse et allaitement

- Bétahistine: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de la bétahistine pendant la grossesse et l'allaitement (peu ou pas d'informations).

17.2.2. Vertiges rotatoires

Positionnement

- La cinnarizine (*voir 1.10.*) et la flunarizine (*voir 10.9.2.1.*) ont des propriétés des antagonistes du calcium et des antihistaminiques sédatifs; elles sont parfois utilisées, sur base de données limitées, dans les vertiges chez les adultes. Le bénéfice potentiel doit être mis en balance avec les éventuels effets indésirables, p.ex. la sédation, les symptômes extrapyramidaux et les sentiments dépressifs.[11]

Indications (synthèse du RCP)

- Traitement des symptômes vertigineux de causes diverses chez l'adulte (voir *rubrique "Positionnement"*).

Contre-indications

- Cinnarizine + diménhydrate: insuffisance rénale sévère (RCP).

Effets indésirables

- Cinnarizine + dimenhydrinate: somnolence, céphalées, sécheresse buccale, douleurs abdominales; rarement des symptômes extrapyramidaux parfois associés à des sentiments dépressifs.

Grossesse et allaitement

- Cinnarizine + diménhydrinate: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de cette préparation pendant la grossesse et l'allaitement (peu ou pas d'informations).

Patients âgés

- La cinnarizine et le diménhydrate ont des effets anticholinergiques: la prudence est de mise, en particulier chez les personnes âgées présentant des troubles cognitifs (*voir Intro.6.2.3.*).
- Le diménhydrate nécessite une attention particulière en cas de maladie rénale modérée, ce qui est plus souvent le cas chez les personnes âgées (*voir Intro.6.1.2.*).
- Aucun médicament de ce groupe ne figure dans le **Formulaire de soins aux personnes âgées**, en raison du manque de preuve d'une balance bénéfice-risque favorable.

17.2.3. Mal des transports

Positionnement

- En prévention du mal du transport (mal du voyage), une prise en charge médicamenteuse peut être envisagée mais la balance bénéfice/risque doit être évaluée (surtout concernant la sédation et les effets anticholinergiques) [*voir Folia de mai 2023*].
  - Les antihistaminiques H_1 sédatifs avec un effet antiémétique [*voir 12.4.1.*] administrés ½ à 1 heure avant le départ sont utilisés. La méclozine, la diphenhydramine et le diménhydrinate, entre autres, ont été évalués dans des études. En cas de voyages de longue durée, une deuxième dose peut être envisagée après quelques heures.
  - Pour la cinnarizine [*voir 1.10.*], un dérivé de la pipérazine aux propriétés antihistaminiques H_1, il existe également des études dans le mal des transports.
  - La dompéridone et le métoclopramide [*voir 3.4.1.*] ne sont pas efficaces dans le mal des transports.
- Le gingembre (en poudre) (non commercialisé comme médicament en Belgique) est parfois proposé dans le mal des transports mais les études, anciennes et de faible qualité, ne sont pas concluantes.[12]

Patients âgés

- Certains anti-histaminiques H_1 et la cinnarizine ont des effets anticholinergiques: la prudence est de mise, en particulier chez les personnes âgées présentant des troubles cognitifs (*voir Intro.6.2.3.*).
- Le diménhydrate nécessite une attention particulière en cas de maladie rénale modérée, ce qui est plus souvent le cas chez les personnes âgées (*voir Intro.6.1.2.*).
- Aucun médicament ne figure dans le *Formulaire de soins aux personnes âgées* pour le traitement du mal des transports, en raison d'une balance bénéfice-risque défavorable.

17.3. Rhinite et sinusite

Ce chapitre reprend les médicaments à usage oral, les médicaments à usage nasal et les médicaments à inhaler.
Les options thérapeutiques de la rhinosinusite chronique avec polypes nasaux comprennent les traitements locaux (principalement les corticostéroïdes intranasaux et les irrigations nasales), les traitements systémiques (y compris les médicaments biologiques) ainsi que la chirurgie.
Certains anticorps monoclonaux (à usage sous-cutané) sont utilisés dans des formes sévères de polypose naso-sinusienne: le dupilumab est discuté en *12.3.2.2.2.*, le mépolizumab en *12.3.2.2.3.*, l'omalizumab en *12.4.3.* et le tézépelumab en *12.3.2.7.8.*.

17.3.1. Médicaments à usage oral

Sont repris ici:
- les vasoconstricteurs oraux,
- les associations d'un vasoconstricteur oral + un antihistaminique H_1,
- des médicaments divers.

Les antihistaminiques H_1 par voie orale en préparations monocomposées sont discutés en *12.4.1.*.

Positionnement

- Le rapport bénéfice/risque des vasoconstricteurs à usage systémique est très controversé (*voir Folia de novembre 2023*).
- Le guide de pratique clinique Rhinosinusite aiguë du WOREL mentionne que l'utilisation d'antihistaminiques par voie orale avec ou sans décongestionnants n'est pas recommandée en raison de preuves limitées et des effets secondaires possibles. Leur utilisation n'est pas recommandée chez l'enfant en raison d'effets secondaires graves.[13]
- Avec ces préparations, une grande prudence s'impose en raison des effets indésirables possibles, surtout chez les personnes âgées et les adolescents (ces médicaments sont contre-indiqués chez les enfants de

moins de 12 ans).[14 15]

- Certaines préparations renferment en plus d'un vasoconstricteur, un antihistaminique H_1 ou du paracétamol. Il convient de tenir compte des effets indésirables des différents constituants ainsi que du risque de surdosage en cas d'utilisation d'une autre spécialité contenant la même molécule.
- Certains anticorps monoclonaux (en administration sous-cutanée) ont comme indication la polypose naso-sinusienne sévère insuffisamment contrôlée par des corticostéroïdes systémiques et/ou la chirurgie, en addition aux corticostéroïdes par voie nasale: dupilumab (*12.3.2.2.2.*), mépolizumab (*12.3.2.2.3.*), omalizumab (*12.4.3.*) et tézépelumab (*12.3.2.7.8.*).[16]

Contre-indications

- Enfants de moins de 12 ans.
- Arythmies, coronaropathie, antécédents de maladie vasculaire cérébrale et hypertension sévère ou non contrôlée.
- Hyperthyroïdie.
- Personnes qui prennent des inhibiteurs de la MAO ou qui en ont pris dans les 14 jours qui précèdent.
- Pour quelques spécialités, l'insuffisance rénale sévère est mentionnée dans la rubrique "Contre-indications" du RCP.

Effets indésirables

- Vasoconstricteurs: même aux doses thérapeutiques, effets indésirables systémiques graves tels que hypertension, arythmies, convulsions, psychose et hallucinations, rétention urinaire, neuropathie optique ischémique; rarement infarctus, AVC et colite ischémique.
- Antihistaminiques H_1: entre autres somnolence (*voir 12.4.1.*).
- Echinacea purpurea: cas rapportés de réactions d'hypersensibilité sévères (ex. syndrome de Stevens-Johnson, œdème de Quincke, asthme, choc anaphylactique).
- Pelargonium sidoides: troubles digestifs (ex. nausées, douleurs abdominales, diarrhée), épistaxis (rare), gingivorragies (rare), anaphylaxie (très rare).

Grossesse et allaitement

- Vasoconstricteurs:
  - Les vasoconstricteurs oraux sont à éviter durant la grossesse et l'allaitement.
  - Vasoconstricteurs: diminution de la perfusion utéroplacentaire, irritabilité et tachycardie chez le fœtus.
  - **Pseudoéphédrine: déconseillée pendant la grossesse en raison d'un effet tératogène (gastroschisis).**
- Antihistaminiques H_1:
  - Les antihistaminiques H_1 sédatifs sont déconseillés durant la grossesse et l'allaitement car ils peuvent entraîner une dépression respiratoire chez le nouveau-né ainsi qu'une sédation chez le nouveau-né et le nourrisson.
  - Parmi les antihistaminiques H_1 non sédatifs, la (lévo-)cétirizine et la (des-)loratadine sont les molécules les plus sûres pour une utilisation en cas de grossesse et d'allaitement.
- Paracétamol:
  - Selon nos sources, le paracétamol peut être utilisé pendant la grossesse et la période d'allaitement.
  - Cependant, des cas rares de fermeture prématurée du canal artériel ont été rapportés lors de l'utilisation du paracétamol pendant le 3ème trimestre de la grossesse surtout à des doses d'au moins 1,5 g/jour. Il convient de mesurer le rapport bénéfice/risque lors d'une utilisation de paracétamol durant le 3ème trimestre de la grossesse.
- Echinacea purpurea et Pelargonium sidoides : il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de ces préparations pendant la grossesse et l'allaitement (peu ou pas d'informations).

Patients âgés

- Avec ces préparations, une grande prudence s'impose chez les personnes âgées en raison des effets indésirables cardiovasculaires et centraux possibles.
- Certains anti-histaminiques H_1 ont des effets anticholinergiques: la prudence est de mise, en particulier chez les personnes âgées présentant des troubles cognitifs (*voir Intro.6.2.3.*).
- La pseudo-éphédrine et la cétirizine nécessitent une attention particulière en cas de maladie rénale modérée/sévère, ce qui est souvent le cas chez les personnes âgées (*voir Intro.6.1.2.*).
- Aucun médicament de ce groupe ne figure dans le *Formulaire de soins aux personnes âgées*, en raison d'une balance bénéfice-risque défavorable.

Interactions

- Risque accru de tachycardie et d'hypertension liées aux sympathicomimétiques en cas d'association à un inhibiteur des monoamine oxydases (IMAO) ou à un antidépresseur tricyclique.
- Risque de vasoconstriction et de crise hypertensive aiguë en cas d'association avec un vasoconstricteur nasal.
- Associations contenant du paracétamol: risque d'intoxication au paracétamol lorsque le patient n'est pas conscient de la présence de paracétamol dans la préparation et associe cela à une dose maximale de paracétamol.

Précautions particulières

- En raison d'un risque de neuropathie optique ischémique, la pseudoéphédrine doit être arrêtée en cas de perte ou de diminution de vision ou d'apparition de scotomes.
- En raison d'un risque de syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (PRES) et de syndrome de vasoconstriction cérébrale réversible (RCVS), la pseudoéphédrine doit être arrêtée immédiatement en cas de symptômes d'alarme: céphalées brusques ou de type "coup de tonnerre", de nausées, de vomissements, de confusion, de convulsions et/ou de troubles visuels (*voir Folia de mars 2024*).

17.3.1.1. Vasoconstricteurs oraux

Positionnement

- Le rapport bénéfice/risque des vasoconstricteurs à usage systémique est très controversé. Les preuves sont limitées et ils peuvent provoquer des effets indésirables sérieux.[13]

17.3.1.2. Vasoconstricteur oral + antihistaminique H_1

Positionnement

- Le rapport bénéfice/risque des vasoconstricteurs à usage systémique est très controversé. Les preuves sont limitées et ils peuvent provoquer des effets indésirables sérieux. De plus, il n'existe pas d'arguments convaincants pour recommander l'utilisation d'antihistaminiques par voie orale, avec ou sans décongestionnants.[13]

17.3.1.3. Vasoconstricteur oral + analgésique

Positionnement

- Le rapport bénéfice/risque des vasoconstricteurs à usage systémique est très controversé. Les preuves sont limitées et ils peuvent provoquer des effets indésirables sérieux.

17.3.1.4. Médicaments phytothérapeutiques oraux en cas de rhinite

Aucune posologie n'est mentionnée étant donné que leur place n'est pas établie.

17.3.2. Médicaments à usage nasal

Sont repris ici:

- solutions salines,
- vasoconstricteurs à usage nasal,
- médicaments à usage nasal contre la rhinite allergique,
- divers.

17.3.2.1. Solutions salines

Il s'agit de solutions isotoniques de chlorure de sodium pour le rinçage du nez. Il n'existe plus de solutions salines enregistrées comme médicaments en Belgique mais de nombreuses solutions salines sont disponibles sous forme de dispositifs médicaux.

Positionnement

- Chez les jeunes enfants particulièrement, l'instillation ou le rinçage du nez avec une solution saline isotonique (physiologique) est à préférer à un vasoconstricteur en raison de l'absence d'effets indésirables des solutions salines isotoniques.[17] Une bonne technique d'administration est nécessaire.
- Le rinçage du nez avec une solution saline isotonique est avancé comme un des traitements symptomatiques appropriés pour soulager la congestion nasale en cas de rhinosinusite aiguë par le guide de pratique clinique du WOREL.[13]

17.3.2.2. Vasoconstricteurs par voie nasale

La naphazoline en monopréparation n'est plus commercialisée depuis juillet 2025.

Positionnement

- Ces médicaments sont proposés dans la prise en charge de la rhinosinusite aiguë chez l'adulte; leur utilisation doit se limiter à 5 jours maximum.[14]
- Les vasoconstricteurs par voie nasale sont à éviter chez l'enfant car aucun effet n'a été prouvé dans cette population.[13]

Indications (synthèse du RCP)

- Traitement symptomatique de la congestion nasale, par ex. en cas de rhinite et sinusite.

Contre-indications

- Enfants de moins de 12 ans: sprays et gouttes nasales contenant des vasoconstricteurs non pédiatriques.
- Enfants de moins de 7 ans: toutes les préparations nasales contenant de l'éphédrine, de la phényléphrine, de la naphazoline ou de la tramazoline.

Effets indésirables

- Rebond de la congestion nasale, rhinite médicamenteuse et parfois atrophie nasale (*voir rubrique "Précautions particulières"*).
- Effets systémiques (hypertension, effets centraux tels qu'excitation voire convulsions), surtout chez l'enfant.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est faible, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse, la lactation ou l'enfant.
- Vasoconstricteurs à haute dose: diminution de la perfusion utéroplacentaire, irritabilité et tachycardie

chez le fœtus.

- Naphazoline et oxymetazoline: l'utilisation prolongée de grandes quantités a été associée à une constriction prématurée du canal artériel.
- Durant l'allaitement, la xylométazoline et l'oxymétazoline sont préférées à la tramazoline.

Patients âgés

- Avec ces préparations, une grande prudence s'impose chez les personnes âgées en raison des effets indésirables possibles.
- Aucun médicament de ce groupe ne figure dans le *Formulaire de soins aux personnes âgées*, en raison d'une balance bénéfice-risque défavorable.

Interactions

- Malgré une concentration systémique faible, il existe un risque de tachycardie et d'hypertension liées aux sympathicomimétiques en cas d'association à un inhibiteur des monoamine oxydases (IMAO) ou à un antidépresseur tricyclique.

Précautions particulières

- Ces médicaments ne peuvent pas être utilisés trop fréquemment (maximum 3 fois par jour) et surtout pas trop longtemps (5 jours maximum): un rebond de la congestion nasale à l'arrêt du traitement incite le patient à poursuivre l'utilisation du médicament, entrainant finalement une rhinite médicamenteuse.

17.3.2.3. Médicaments à usage nasal contre la rhinite allergique

Positionnement

- Les RCP des préparations contenant un corticostéroïde ou un antihistaminique H_1 reprennent la rhinite allergique dans leurs indications. L'effet des corticostéroïdes à usage nasal est supérieur à celui des antihistaminiques H1 mais il n'est souvent obtenu qu'après quelques jours.[18] Les corticostéroïdes à usage nasal soulagent également les symptômes de conjonctivite allergique.[19] Il n'y a pas de différences importantes en termes d'efficacité entre les différents corticostéroïdes.[20] [18]
- Les décongestionnants ont un effet symptomatique transitoire sur les symptômes de la rhinite allergique mais ils ne sont pas recommandés dans les guides de pratique cliniques car leur utilisation ne repose pas sur des études cliniques.[21]
- Dans les rhinites/rhinosinusites aiguës non allergiques, certains guides de pratique clinique suggèrent l'utilisation de préparations contenant un corticostéroïde ou un antihistaminique H_1 en cas de plaintes prolongées de congestion nasale (> 7 jours). Il s'agit d'une utilisation "*off-label*".[13] Plusieurs études cliniques valident l'utilisation des corticostéroïdes intranasaux dans la rhinosinusite chronique (utilisation "*off-label*").[22]

Indications (synthèse du RCP)

- Traitement des symptômes de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle.
- Traitement de la polypose nasale.

Effets indésirables

- Corticostéroïdes: épistaxis et irritation qui peuvent être partiellement évités en utilisant une bonne technique d'administration (pencher la tête en avant et pulvériser à distance de la cloison nasale).
- Anti-histaminiques: céphalées, dysgueusie, épistaxis, douleur locale, sinusite, mal de gorge, toux, nausées, vertiges, fatigue et somnolence.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse

et l'allaitement est faible, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse, la lactation ou l'enfant.

Patients âgés

- Les traitements locaux sont préférables chez les patients âgés souffrant de rhinite allergique et non allergique, car ils sont sources de beaucoup moins d'effets secondaires systémiques.
- Une bonne technique d'administration est d'autant plus importante chez les patients âgés sous anticoagulants vu le risque plus important d'épistaxis.
- Si la rhinite est due à un médicament, il faut essayer de trouver une alternative qui ne cause pas de symptômes. Des exemples de médicaments pouvant provoquer des symptômes de rhinite sont (en cas d'utilisation prolongée) les décongestionnants locaux, l'acide acétylsalicylique et autres AINS, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, les diurétiques, les inhibiteurs des canaux calciques, les inhibiteurs de la phosphodiestérase, l'amitriptyline, la rispéridone, ainsi que certains alpha- et bêtabloquants.
- Certains anti-histaminiques H_1 ont des effets anticholinergiques : la prudence est de mise, en particulier chez les personnes âgées présentant des troubles cognitifs (*voir Intro.6.2.3.*).
- La lévocabastine nécessite une attention particulière en cas de maladie rénale sévère, ce qui est plus souvent le cas chez les personnes âgées (*voir Intro.6.1.2.*).
- Le sigle "80+" à côté de certains médicaments indique qu'ils font partie des sélections du **Formulaire de soins aux personnes âgées**. En cliquant sur ce sigle, vous accéderez aux détails ex-pliquant ce choix, dans la fiche médicamenteuse.

Interactions

- La fluticasone est un substrat du CYP3A4 (*voir Tableau Ic. dans Intro.6.3.*).

Précautions particulières

- Corticostéroïdes et antihistaminiques par voie nasale:
  - Bien agiter le flacon avant chaque utilisation.
  - Une bonne technique d'administration est importante afin de limiter les effets indésirables locaux : pencher la tête en avant, pulvériser à distance de la cloison nasale et bien renifler pendant la pulvérisation.

17.3.2.3.1. Corticostéroïdes

17.3.2.3.2. Antihistaminiques H_1

17.3.2.3.3. Corticostéroïdes + antihistaminiques H_1

17.3.2.4. Associations de médicaments à usage nasal

Positionnement

- Certains produits à usage ophtalmique peuvent aussi être utilisés au niveau du nez (*voir chapitre 16. Ophtalmologie*; la possibilité d'un usage nasal est mentionnée au niveau des produits).
- Les antibiotiques locaux ne doivent pas être utilisés en première intention.[22]
- Les anticholinergiques à usage nasal sont une option comme traitement adjuvant aux corticoïdes dans le traitement symptomatique de l'écoulement nasal persistant ou de la rhinite allergique.[21]
- Certaines associations contiennent des substances allergisantes.
- Pour les préparations qui contiennent des antibiotiques ou des corticostéroïdes, il n'y a pas de données probantes concernant leur efficacité.

- La framycétine a un rapport bénéfice/risque négatif: il n'existe pas de données d'efficacité en application locale et il existe un risque de réactions anaphylactiques.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est faible, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse, la lactation ou l'enfant.
- Vasoconstricteurs à haute dose: diminution de la perfusion utéroplacentaire, irritabilité et tachycardie chez le fœtus.
- Naphazoline: l'utilisation prolongée de grandes quantités a été associée à une constriction prématurée du canal artériel

Patients âgés

- Vasoconstricteurs nasaux: avec ces préparations, une grande prudence s'impose chez les personnes âgées en raison des effets indésirables possibles.
- L'ipatropium et le dimétindène ont des effets anticholinergiques: la prudence est de mise, en particulier chez les personnes âgées présentant des troubles cognitifs (*voir Intro.6.2.3.*).

Contre-indications, effets indésirables et précautions particulières

- *Voir 17.3.2.2. et 17.3.2.3..*

17.3.3. Médicaments à inhaler

Positionnement

- Il existe peu ou pas d'informations quant à l'efficacité des médicaments à inhaler dans le traitement du rhume.[23]

Indications (synthèse du RCP)

- Traitement symptomatique du rhume, de la congestion nasale et de la toux associés à un rhume (voir *rubrique "Positionnement"*)

Contre-indications

- Asthme.
- Antécédents de convulsions ou d'épilepsie.
- Enfants de moins de 3 ans.

Effets indésirables

- Irritation locale et réactions allergiques en cas de contact avec la peau et les yeux.
- Spasmes laryngés lors de l'inhalation de certains de ces produits (entre autres le lévomenthol), surtout chez les enfants.
- Effets indésirables graves en cas d'ingestion accidentelle.
- Camphre: intoxications sévères voire fatales en cas d'ingestion accidentelle.

Grossesse et allaitement

- Vicks Vaporub (RCP uniquement): il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de cette préparation pendant la grossesse (peu ou pas d'informations).

Précautions particulières

- L'utilisation appropriée doit être bien expliquée (p.ex. attention aux brûlures en cas d'utilisation d'eau très

chaude, ne pas appliquer sur une peau endommagée, sur les muqueuses, dans le nez ou sur le visage).

Posologie

- Aucune posologie n'est mentionnée étant donné que leur place n'est pas établie.

17.4. Affections oro-pharyngées

Ce chapitre reprend:

- les pastilles à sucer,
- les sprays et bains de bouche,
- les médicaments de la xérostomie,
- les médicaments de la sialorrhée.

Beaucoup de préparations utilisées dans les affections oropharyngées ne sont pas enregistrées comme médicaments; elles ne sont pas mentionnées ici.

Positionnement

- Les preuves d'efficacité et l'intérêt des traitements analgésiques locaux dans les affections oropharyngées sont limités.[24]
- Il n'y a pas de preuves d'efficacité des antibiotiques et des antiseptiques utilisés localement au niveau de l'oropharynx.
- Dans certains cas d'angines à streptocoques et d'abcès dentaires, l'administration par voie générale d'antibiotiques β-lactames peut être indiquée (BAPCOC) (*voir 11.1.1.*).
- Dans les infections mycosiques de la bouche, la nystatine (*voir 11.2.1.*) et le miconazole (*voir 11.2.3.*) sont utilisés en application locale; un traitement par voie systémique n'est indiqué qu'en cas d'échec d'un traitement local ou chez les patients à risque élevé.[25]
- Généralement, les aphtes se résolvent spontanément et ne nécessitent pas de traitement. En cas de douleur intense ou de difficultés à manger ou à boire, un traitement local par lidocaïne peut soulager bien que le niveau de preuves soit faible.[26] En cas de réponse insuffisante, certaines sources recommandent une utilisation brève de corticoïdes topiques (spécialités non disponibles en Belgique) mais leur efficacité n'est pas étayée par des études de qualité.[26] En cas d'aphtes sévères et d'apparition soudaine, il est important d'exclure les maladies systémiques (p.ex. maladie de Behçet, maladies inflammatoires de l'intestin, maladie coeliaque, infections virales telles que le VIH ou l'herpès), ainsi que des réactions à des médicaments (p.ex. AINS, bêtabloquants, inhibiteurs de l'enzyme de conversion). La présence d'aphtes récidivants pourrait être également le témoin d'une carence en vitamine B12, en acide folique ou en fer.[27]

Indications (synthèse du RCP)

- Affections douloureuses au niveau de la bouche et du pharynx: stomatite, aphtes, gingivite.
- Solution à base de lidocaïne: en cas d'œsophago-gastroscopie et en cas d'aphtes douloureux.

Contre-indications

- Enfants (< 6 ans) pour la plupart des spécialités.
- Préparations contenant de la lidocaïne: lésions sévères des muqueuses buccales.
- Flurbiprofène: celles des AINS (*voir 9.1.*) et utilisation chez les enfants; insuffisance rénale sévère; insuffisance hépatique sévère (RCP).

Effets indésirables

- Réactions allergiques, surtout avec les anesthésiques locaux, rarement avec la nystatine.
- Anesthésiques locaux: troubles de la déglutition.
- Benzydamine: aussi rarement : bronchospasme, laryngospasme, angiœdème, nausées, vomissements,

engourdissement du pharynx et de la bouche, bouche sèche, démangeaison et photosensibilité.
- Chlorhexidine: coloration réversible de la plaque dentaire et de la langue, bouche sèche, irritation de la muqueuse buccale, douleurs buccales, agueusie/dysgueusie.
- Flurbiprofène:
  - La quantité de flurbiprofène contenue dans les pastilles ou sprays est faible. Certains effets indésirables graves restent néanmoins possibles, indépendamment de la dose ingérée (par ex. réaction allergique).
  - Irritation buccale, sensation de bouche sèche, paresthésies buccales, aphtes, symptômes digestifs (par ex. douleur abdominale, nausées, vomissements, diarrhées, flatulences, dyspepsie), dysgueusie, céphalées, vertiges, éruption cutanée.
  - Des syndromes de Stevens-Johnson et de nécrolyses épidermiques toxiques ont également été rapportés.

Interactions

- La chlorhexidine est incompatible avec les composants anioniques (souvent présents dans les dentifrices traditionnels).
- Le flurbiprofène est un substrat du CYP2C9 (*voir Tableau Ic. dans Intro.6.3.*).
- La lidocaïne est un substrat du CYP1A2 (*voir Tableau Ic. dans Intro.6.3.*).

Grossesse et allaitement

- Chlorhexidine et lidocaïne: les données sur l'utilisation pendant la grossesse et l'allaitement sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).
- Amylmétacrésol, dichlorobenzylalcool: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de ces préparations pendant la grossesse et l'allaitement (peu ou pas d'informations).
- Benzydamine et flurbiprofène:
  - Premier trimestre:
    - En cas d'utilisation sur une courte durée aux doses habituelles, le risque semble être très faible.
    - Risque limité d'avortement spontané et de tératogénicité.
  - Deuxième (et troisième) trimestre:
    - Une utilisation répétée ou prolongée est déconseillée.
    - L'utilisation prolongée, à fortes doses, à partir de 20 semaines de gestation, a été associée à une diminution du débit urinaire chez le fœtus, entraînant un oligohydramnios et une oligurie néonatale irréversible, voire une anurie.
  - Troisième trimestre:
    - Les AINS sont contre-indiqués.
    - Risque de prolongation de la grossesse et de l'accouchement, d'hémorragies chez la mère, le fœtus ou le nouveau-né, d'oligurie fœtale, de fermeture prématurée du canal artériel et d'hypertension artérielle pulmonaire.
    - Risque d'insuffisance rénale et de fermeture prématurée du canal artériel fœtal (même en cas de traitement de courte durée).
  - Les données sur l'utilisation pendant l'allaitement sont rassurantes selon nos sources (pas de signal d'effet indésirable chez l'enfant).

Patients âgés

- En cas de candidose oropharyngée, il est utile de rechercher et traiter tout facteur favorisant (par ex. mauvaise hygiène d'une prothèse dentaire, bouche sèche, tabagisme…). Lorsqu'un traitement s'avère nécessaire, il convient de désinfecter les prothèses dentaires en parallèle. Pour consulter le traitement sélectionné dans la candidose oropharyngée, *voir 11.2.3.*.
- En cas d'aphtose buccale douloureuse mal tolérée (notamment si elle affecte la capacité de la personne

âgée à s'alimenter), une application locale de lidocaïne peut être envisagée.
- Le flurbiprofène nécessite une attention particulière en cas de maladie rénale sévère, ce qui est plus souvent le cas chez les personnes âgées (*voir Intro.6.1.2.*).
- Le sigle "80+" à côté de certains médicaments indique qu'ils font partie des sélections du **Formulaire de soins aux personnes âgées**. En cliquant sur ce sigle, vous accéderez aux détails expliquant ce choix, dans la fiche médicamenteuse. D'autres médicaments sont également sélectionnés pour le traitement de la douleur liée aux aphtes chez la personne âgée. Pour les consulter, *voir 18.2.*.

Précautions particulières

- Éviter de traiter des lésions d'origine indéterminée par un traitement symptomatique prolongé afin de ne pas retarder le diagnostic d'affections graves.
- Les bains de bouche par des solutions antiseptiques sont à éviter chez les patients irradiés ou ayant été irradiés au niveau de la tête et du cou, en raison du risque d'érosion des muqueuses.
- Bains de bouche contenant de l'alcool: utilisation prolongée à éviter, certaines études suggèrent une augmentation du risque de cancer de la sphère orale.
- Povidone iodée: ne pas utiliser de façon prolongée vu le risque d'absorption de l'iode.
- Chlorhexidine:
  - En cas de desquamation de la muqueuse buccale, l'emploi de la chlorhexidine peut habituellement être poursuivie en diluant la solution de 50%. Il est parfois nécessaire d'arrêter le traitement.
  - La coloration de la plaque dentaire peut être évitée en se brossant les dents avec un dentifrice traditionnel avant d'utiliser la chlorhexidine.
  - Vu l'incompatibilité avec les composants anioniques souvent présents dans les dentifrices traditionnels: se brosser les dents soit avant d'utiliser la chlorhexidine (et bien se rincer la bouche), soit en dehors de l'utilisation de ce produit.
- Lidocaïne buccopharyngée: une anesthésie de la langue ou de la sphère bucco-pharyngée (comme dans le cas d'un bain de bouche) expose à un risque de fausses déglutitions et de morsures. Il est prudent de n'appliquer la solution que sur les lésions douloureuses ou bien d'éviter de manger ou de boire tant que l'effet anesthésiant persiste.
- Benzydamine: la prudence est recommandée chez les patients asthmatiques et atteints de bronchopneumopathie obstructive en raison du risque de survenue de bronchospasmes. En raison de son effet anesthésiant local possible (RCP), elle expose à un risque de fausses déglutitions et de morsures. Il est prudent de n'appliquer la solution que sur les lésions douloureuses ou bien d'éviter de manger ou de boire tant que l'effet anesthésiant persiste.

17.4.1. Comprimés à sucer

17.4.2. Sprays et bains de bouche

17.4.3. Médicaments de la xérostomie

Positionnement

- Les médicaments ayant des propriétés anticholinergiques (*voir Intro.6.2.3.*) représentent la cause la plus importante de bouche sèche.
- Des cholinomimétiques, telle la pilocarpine, sont utilisés en cas d'insuffisance salivaire sur glandes salivaires encore fonctionnelles (p.ex. en cas de syndrome de Sjögren).[28] Ces médicaments ne sont pas indiqués après une radiothérapie sur les glandes salivaires.
- Il n'existe actuellement plus de spécialité à base de pilocarpine à usage systémique. La pilocarpine peut être prescrite en magistrale (pilocarpine chlorhydrate 5 mg par gélule).
- Il n'existe pas de données concernant l'efficacité de l'anétholtrithione. Elle n'est plus commercialisée

depuis mars 2026.
- Il existe différentes sortes de substituts salivaires et d'humidificateurs oraux; ces produits ne sont pas enregistrés comme médicaments et ne sont pas mentionnés ici, leur efficacité est peu étayée.[29]

Indications (synthèse du RCP)

- L'anétholtrithione est proposée dans les insuffisances salivaires lorsque les glandes salivaires sont encore fonctionnelles (mais voir *"Positionnement"*).

Contre-indications

- Pilocarpine: obstruction urogénitale ou gastro-intestinale.
- Anétholtrithione: obstruction des voies biliaires, ictère sévère grave (RCP).

Grossesse et allaitement

- L'anétholtrithione (RCP uniquement) : il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de l'anétholtrithione pendant la grossesse et l'allaitement (peu ou pas d'informations).

Patients âgés

- La xérostomie (bouche sèche) est plus fréquente chez les personnes âgées, généralement en raison de médicaments ayant un effet anticholinergique, mais également d'antidépresseurs, d'antihypertenseurs (diurétiques, alpha-bloquants, antihypertenseurs centraux), de benzodiazépines, d'antihistaminiques, d'antiparkinsoniens, d'opioïdes, d'agents anti-tumoraux, d'inhibiteurs de la pompe à protons, etc.

Effets indésirables

- Pilocarpine: stimulation cholinergique avec nausées, vomissements, sudation, sialorrhée, miction ou défécation involontaire, bronchospasme, bradycardie, hypotension.

17.4.4. Médicaments de la sialorrhée

Positionnement

- Le glycopyrronium, un anticholinergique sous forme de sirop, a comme indication (RCP) la sialorrhée sévère chez les enfants et les adolescents atteints de troubles neurologiques chroniques.
- Il peut également être utilisé dans certaines circonstances chez l'adulte (par ex. sclérose latérale amyotrophique) bien que ces indications ne soient pas reprises dans le RCP.[30]
- Il entraîne fréquemment des effets indésirables anticholinergiques et doit être réservé aux situations sévères, pour un usage par intermittence et à court terme.[30]
- D'autres traitements sont parfois proposés, souvent *off label*, tels que d'autres anticholinergiques ou la toxine botulique.[30]

Indications (synthèse du RCP)

- Glycopyrronium: sialorrhée sévère chez les enfants et adolescents atteints de troubles neurologiques.

Contre-indications

- *Voir Intro.6.2.3.*
- Insuffisance rénale sévère.

Effets indésirables

- Très fréquents: sécheresse buccale, constipation, troubles gastro-intestinaux, rétention urinaire, bouffées de chaleur, congestion nasale. *Voir aussi Intro.6.2.3.* pour les effets indésirables anticholinergiques.
- Troubles comportementaux.

Interactions

- Augmentation du risque d'effets indésirables anticholinergiques en cas d'association avec d'autres traitements ayant des propriétés anticholinergiques, comme certains antidépresseurs, antihistaminiques H_1 et antipsychotiques (*voir Intro.6.2.3.*).
- Topiramate: potentialisation de l'effet de l'oligohydrose et de l'hyperthermie liées au topiramate.
- Opioïdes: risque de constipation sévère ou de dépression du système nerveux central en cas d'association avec des opioïdes.
- Diminution de l'effet des gastroprocinétiques.

Grossesse et allaitement

- Le risque de problèmes pendant l'allaitement est faible avec le glycopyrronium, en raison de concentration systémique faible. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la lactation.
- Il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité du glycopyrronium pendant la grossesse (peu ou pas d'informations).

Patients âgés

- Lorsque le glycopyrronium est envisagé en "*off-label*" chez les patients âgés, il y a lieu de prendre en compte la haute sensibilité des patients âgés vis-à-vis des effets anticholinergiques (par ex. constipation, yeux secs, effets indésirables psycho-cognitifs).
- Le glycopyrronium nécessite une attention particulière en cas de maladie rénale modérée, ce qui est souvent le cas chez les personnes âgées (*voir Intro.6.1.2.*).
- Le glycopyrronium a des effets anticholinergiques: la prudence est de mise, en particulier chez les personnes âgées présentant des troubles cognitifs (*voir Intro.6.2.3.*).

Précautions particulières

- Risque de fausse route en cas de trouble de la déglutition.
- Risque d'infection respiratoire et de pneumonie par épaississement des sécrétions bronchiques.
- En cas d'insuffisance rénale légère à modérée, la posologie doit être réduite de 30%.

Liste des références

1. **BMJ Best Practice**, *Otitis externa>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/40/management-approach (consulté le 2024-01-22)
2. **Rooijackers-Lemmes E. ; Van Balen FAM. ; Opstelten W. ; Wiersma Tj.**, *Otitis externa*, https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/otitis-externa (consulté le 2014-09)
3. **Dynamed**, *Otitis Externa>Management*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/otitis-externa#OVERVIEW_MANAGEMENT (consulté le 2024-03-04)
4. **Rosenfeld Richard M ; Schwartz Seth R ; Cannon C Ron ; Roland Peter S ; Simon Geoffrey R ; Kumar Kaparaboyna Ashok ; Huang William W ; Haskell Helen W ; Robertson Peter J**, *Clinical practice guideline: acute otitis externa.*, Otolaryngol Head Neck Surg, 2014, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24491310
5. **Worel**, *Guide de pratique clinique sur la prise en charge de l'otite moyenne aiguë*, https://ebpnet.be/fr/ebsources/6054?searchTerm=OTITIS%20MEDIA (consulté le 2022-02-03)
6. **BAPCOC**, *BAPCOC guide de traitement anti-infectieux*, https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/content/bapcoc_guide_traitement_antiinfectieux_2022.pdf (consulté le 2023-11-01)
7. **Chong L. Y. ; Head K. ; Webster K. E. ; Daw J. ; Strobel N. A. ; Richmond P. C. ; Snelling T. ; Bhutta M. F. ; Schilder A. G. M. ; Brennan-Jones C. G.**, *Topical versus systemic antibiotics for chronic suppurative otitis media*, Cochrane Database of Systematic Reviews, 2025, https://doi.org//10.1002/14651858.CD013053.pub3
8. **BMJ Best Practice**, *Otitis media with effusion>Management*,

https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000306/management-approach (consulté le 2026-05-18)
9. **BMJ Best Practice**, *Cerumen impaction>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/1032/management-approach (consulté le 2025-03-20)
10. **BMJ Best Practice**, *Meniere's disease>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/155/management-approach (consulté le 2024-01-22)
11. **BMJ Best Practice**, *Benign paroxysmal positional vertigo>Management>Treatment algorithm*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/73/treatment-algorithm (consulté le 2024-03-25)
12. **De Jong J. ; Verduijn M.M.**, *Reisziekte*, NHG-Richtlijnen, 2017
13. **Worel**, *Guide de pratique clinique rhinosinusite aiguë*, https://www.worel.be/worel/document?parameters=%7B%22PublicationId%22%3A%2213d7ff8f-7966-473c-a36b-afda008668b5%22%2C%22SessionId%22%3A%22f39e0134-d5ae-43b3-920d-7f47377600be%22%2C%22pJumpFrom%22%3A%22Overview%22%7D (consulté le 2023-03-14)
14. **BMJ Best Practice**, *Common cold> Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/252/treatment-algorithm (consulté le 2024-01-23)
15. **Dynamed**, *Pseudoephedrine>Medication Safety*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/drug-monograph/pseudoephedrine#GUID-EC10474C-E366-4C49-A3BC-1A2B552FE147 (consulté le 2024-01-23)
16. **BMJ Best Practice**, *Nasal polyps>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/1130/emergingtxs (consulté le 2024-01-23)
17. **BMJ Best Practice**, *Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/252/treatment-algorithm (consulté le 2024-01-23)
18. **Dynamed**, *Allergic rhinitis>Management>Medications>Corticosteroids>Intranasal Corticosteroids*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/allergic-rhinitis#INTRANASAL_CORTICOSTEROIDS (consulté le 2025-03-20)
19. **Dynamed**, *Allergic Conjunctivitis>Management>Medications>Intranasal Corticosteroids*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/allergic-conjunctivitis#INTRANASAL_MEDICATIONS (consulté le 2025-03-20)
20. **Sheikh A. ; Panesar S.S. ; Salvilla S.**, *Hay fever in adolescents and adults*, BMJ Clin Evid, 2009, http://clinicalevidence.bmj.com/x/systematic-review/0509/overview.html
21. **BMJ Best Practice**, *Allergic rhinitis>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/232/treatment-algorithm (consulté le 2024-01-25)
22. **BMJ Best Practice**, *Chronic sinusitis without nasal polyps>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/15/treatment-algorithm (consulté le 2024-01-25)
23. **Prescrire Redaction**, *Rhume : Premiers Choix Prescrire*, La Revue Prescrire, 2021
24. **BMJ Best Practice**, *Acute pharyngitis>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/5/treatment-algorithm (consulté le 2024-01-26)
25. **BMJ Best Practice**, *Oral candidasis>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/106/treatment-algorithm#! (consulté le 2024-01-26)
26. **De Vries L. ; van den Donk M. ; Van der Weele G.**, *Aften*, NHG-Richtlijnen, 2020
27. **BMJ Best Practice**, *Recurrent aphtous stomatitis (episodic mouth ulcers)>Diagnosis*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/564/diagnosis-approach (consulté le 2025-03-20)
28. **BMJ Best Practice**, *Sjogren syndrome>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/175/treatment-algorithm (consulté le 2024-01-26)
29. **Dynamed**, *Xerostomia>Management>Salivary Substitutes*, https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/xerostomia#SALIVARY_SUBSTITUTES (consulté le 2024-01-26)
30. **BMJ Best Practice**, *Amyotrophic lateral sclerosis>Management*, https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/330/treatment-algorithm#! (consulté le 2024-01-26)