

USAGE RATIONNEL DES ANTIBIOTIQUES DANS LES INFECTIONS AIGUES DES VOIES RESPIRATOIRES EN PREMIERE LIGNE: MISE A JOUR

Réduire l'usage excessif et la prescription inappropriée d'antibiotiques reste un objectif important dans la lutte contre la résistance croissante des bactéries aux antibiotiques. Il existe en effet un lien direct entre l'utilisation d'antibiotiques et l'apparition de germes résistants. La plupart des infections aiguës des voies respiratoires (à l'exception de la pneumonie) évoluent spontanément de façon favorable et l'usage systématique d'antibiotiques chez les personnes immunocompétentes n'est pas nécessaire, même s'il s'agit d'une infection bactérienne.

La place des antibiotiques dans les infections aiguës des voies respiratoires en première ligne a déjà été discutée de façon détaillée dans les Folia d'octobre 2004, avec mises à jour dans les Folia de septembre 2005 et d'octobre 2006. Entre-temps, le *Guide belge des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire* a été publié [édition 2006, nommé ci-après « Guide des antibiotiques »].

Le présent article attire à nouveau l'attention, sur base de quelques publications récentes, sur la problématique de la résistance des bactéries aux antibiotiques et sur la place limitée des antibiotiques dans les infections aiguës des voies respiratoires, en particulier l'otite moyenne aiguë et la rhinosinusite.

Eviter l'usage excessif d'antibiotiques en première ligne

Réduire l'usage excessif et la prescription inappropriée d'antibiotiques reste important dans la lutte contre la résistance croissante des bactéries aux antibiotiques. Dans

une étude récente [*The Lancet* 2007;369:482-90 avec un éditorial 442-3], un lien direct entre l'utilisation d'antibiotiques et l'apparition de germes résistants a été démontré, et ce même après une seule cure d'antibiothérapie. Un article paru récemment dans *Drug and Therapeutics Bulletin* [2007;4:25-8] propose différentes stratégies visant à réduire l'usage excessif des antibiotiques en première ligne: information des patients et des professionnels de la santé, formulaires nationaux, prescription différée, diminution de la durée de l'antibiothérapie dans la plupart des cas. Les auteurs attirent l'attention sur le fait que l'on surestime souvent l'attente du patient à recevoir des antibiotiques. Une étude d'observation réalisée en Belgique [*Ann Fam Med* 2007;4:494-9] a également montré que la plupart des patients demandeurs d'antibiotiques attendent en fait plutôt un traitement antalgique. La prescription différée d'antibiotiques, c.-à-d. la remise d'une prescription à n'utiliser qu'en l'absence d'amélioration des symptômes après quelques jours, peut être une manière de réduire l'utilisation inutile d'antibiotiques dans les infections respiratoires supérieures aiguës. D'après une revue Cochrane [*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD004417], l'administration immédiate

¹ Le « Guide des antibiotiques » est publié par le *Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee* (BAPCOC), via www.health.fgov.be/antibiotics, cliquez successivement à gauche sur « Pratique ambulatoire », puis à droite sur « Recommandations (HTML) »; la version imprimée peut être demandée à l'adresse suivante: BAPCOC, Eurostation bloc 2, Place Victor Horta 40 bte 10 à 1060 Bruxelles.

d'antibiotiques n'influence pas l'évolution clinique de la plupart des infections aiguës des voies respiratoires supérieures, et le faible bénéfice éventuel est souvent contrebalancé par le risque d'effets indésirables, le coût du traitement et le risque d'apparition de résistances.

En ce qui concerne le choix de l'antibiotique et la durée de l'antibiothérapie (lorsque celle-ci est indiquée), nous renvoyons au « Guide des antibiotiques ».

Antibiothérapie dans l'otite moyenne aiguë

D'après les recommandations de BAPCOC, l'otite moyenne aiguë guérit spontanément dans la plupart des cas, et des antibiotiques ne sont en principe pas nécessaires sauf dans les cas suivants.

- Enfants de moins de 6 mois.
- Enfants de 6 mois à 2 ans: en cas d'altération de l'état général ou en l'absence d'amélioration après 2 jours.
- Enfants de plus de 2 ans: en l'absence d'amélioration après 3 jours, en cas de récurrences dans les 12 mois ou en cas d'altération de l'état général.
- Patients avec un risque de complications (syndrome de Down, fente palatine, résistance générale amoindrie).
- En présence d'une otorrhée aiguë persistante.

Les résultats d'une méta-analyse récente d'études réalisées chez des enfants âgés de 6 mois à 12 ans [*The Lancet* 2006;368:1429-35, avec un éditorial 1397-8] confirment que les antibiotiques influencent l'évolution de la maladie (seulement la dou-

leur et/ou la fièvre), surtout dans les sous-groupes d'enfants âgés de moins de 2 ans atteints d'une otite moyenne aiguë bilatérale et chez les enfants présentant une otite moyenne aiguë associée à une otorrhée.

Antibiothérapie dans la rhinosinusite aiguë

Un article paru récemment sur la prise en charge de la sinusite [*Brit Med J* 2007; 334:358-61] confirme que, chez la plupart des patients, la rhinosinusite aiguë évolue de façon spontanément favorable, et qu'une antibiothérapie n'est en principe indiquée que dans les cas sévères, ou en cas d'aggravation ou de persistance des symptômes (après 7 à 10 jours selon BAPCOC). D'après une étude réalisée en Belgique [*Ann Fam med* 2006;4:486-93], aucun signe clinique ou radiologique ne permet de prédire l'évolution de la rhinosinusite et la nécessité d'une antibiothérapie. D'après les recommandations de BAPCOC, l'amoxicilline reste le premier choix lorsqu'une antibiothérapie est indiquée dans la rhinosinusite aiguë. L'association amoxicilline + acide clavulanique n'est à envisager qu'en l'absence d'amélioration après deux jours de traitement par l'amoxicilline seule. Le céfuroxime (axétil) est une alternative en cas d'allergie à la pénicilline non IgE médiée, et la moxifloxacine en cas d'allergie à la pénicilline IgE médiée chez l'adulte. Les macrolides et le co-trimoxazole ne sont pas recommandés en raison du taux élevé de résistance des pneumocoques. [Voir « Guide des antibiotiques »].