

cliniques. Les résultats de cette étude indiquent par ailleurs que l'utilisation d'antibiotiques n'a pas d'effet cliniquement significatif sur la guérison [*Brit Med J* 2009; 338: b2242]. Ces données renforcent l'opinion selon laquelle les antibiotiques ne sont pas utiles dans le traitement de la toux aiguë (sauf chez les patients immunodéprimés).

Note

Une étude randomisée en double aveugle, contrôlée par placebo, a évalué l'efficacité des probiotiques en prévention des symptômes de rhinite et des symptômes grippaux [*Pediatrics* 2009;124:e172]. Dans cette étude réalisée en Chine auprès de 326 enfants âgés de 3 à 5 ans, en crèche, l'administration journalière de probiotiques (soit *Lactobacillus acidophilus* seul, soit une association de *L. acidophilus* et de *Bifidobacterium ani-*

malis) pendant 6 mois, a entraîné une diminution statistiquement significative de l'incidence et de la durée de la fièvre, de la rhinorrhée et de la toux, ainsi qu'une réduction de la prescription d'antibiotiques. Sur 6 mois, les enfants traités étaient absents en moyenne 1,4 jours en moins par rapport aux enfants non traités. Il faut attirer l'attention sur le fait que cette étude sponsorisée par l'industrie pharmaceutique présente certaines limites, et que les résultats positifs de cette étude doivent être confrontés aux résultats négatifs ou nettement plus modestes observés dans d'autres études [entre autres dans *Pediatrics* 2005;115:5-9 avec une discussion dans *Minerva* 2006;5:13-4]. Pour le moment, il n'est donc pas prouvé que les probiotiques exercent un effet quelconque en prévention de la rhinite et de la grippe.

En bref

- Une trop faible **densité minérale osseuse** (DMO) est un des critères diagnostiques d'ostéoporose, et représente un des facteurs décisifs lors de l'instauration ou non d'un traitement médicamenteux de l'ostéoporose à titre préventif ou thérapeutique. Un suivi régulier (p.ex. annuel) de la DMO se justifie-t-il aussi au cours des premières années suivant l'instauration d'un traitement médicamenteux, en particulier par un **diphosphonate**? On sait depuis longtemps qu'il n'y a pas de relation directe entre l'effet d'un traitement sur la DMO et l'effet sur le risque de fractures. De plus, il ressort d'une étude récente – une nouvelle analyse d'une étude randomisée contrôlée par placebo avec l'alendronate (étude FIT) –

que les mesures de la DMO présentent une variabilité intra-individuelle (« within-person variation ») beaucoup plus importante que la variabilité interindividuelle (« between-person variation ») [*Brit Med J* 2009;338:b2266, avec un éditorial b1276]. Un suivi annuel systématique de la DMO pendant les premières années suivant l'instauration d'un diphosphonate n'est donc pas suffisamment fiable pour juger de l'effet du traitement. Selon l'auteur de l'éditorial, l'argent dépensé pour les mesures de suivi pourrait être plus utile à d'autres fins. [A propos de l'ostéoporose, voir la Fiche de transparence « Médicaments dans l'ostéoporose » et Folia de juillet 2007 et de juillet 2008]