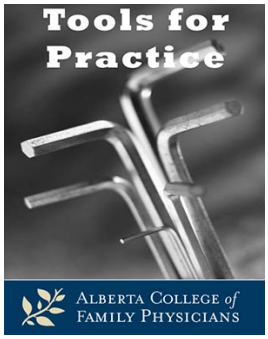
Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 3 100 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

22 février 2011



Enfants atteints d'une otite moyenne aiguë : avantages et risques des antibiotiques

Question clinique : Chez les enfants atteints d'une otite moyenne aiguë (OMA), quels sont les avantages et les risques des antibiotiques?

Données probantes

Deux récents essais cliniques randomisés (ECR) et une revue systématique :

- ECR finlandais[1] : 319 patients, âgés de 6 à 35 mois, 43 % de filles.
  - Ils ont reçu 40 mg d'amoxicilline par kilogramme et 5,7 mg de clavulanate par kilogramme par jour, par rapport à un placebo, en doses fractionnées (deux fois par jour) pendant sept jours.
  - Supériorité statistiquement significative des antibiotiques :
    - Échec du traitement au 8e jour : 18,6 % (antibiotiques) par rapport à 44,9 % (placebo), $p<0,001$, nombre de sujets à traiter (NST)=4.
    - Réduction de l'absentéisme pour l'enfant (garderie) et le parent (travail), disparition plus fréquente de la fièvre, moins d'OMA controlatérales, moins de traitements de secours, etc.
  - Les antibiotiques ont été associés à une augmentation statistiquement significative des événements indésirables : pour l'eczéma, le nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif (NNN) était de 19, pour la diarrhée, il était de 5 et pour une diarrhée abondante, il était de 12.
- ECR de Pittsburgh[2] : 291 patients, âgés de 6 à 23 mois, 47 % de filles :
  - Ils ont reçu 90 mg d'amoxicilline par kilogramme et 6,4 mg de clavulanate (Augmentin ES) par kilogramme par jour, par rapport à un placebo, en doses fractionnées (deux fois par jour) pendant dix jours.
  - Supériorité statistiquement significative des antibiotiques :
    - Échec clinique : après 4 ou 5 jours, 4 % par rapport à 23 %, $p<0,001$, NST=6.
      - Après 10 ou 12 jours : 16 % par rapport à 51 %, $p<0,001$, NST=3.
  - Les antibiotiques ont été associés à une augmentation statistiquement significative des événements indésirables : diarrhée (NNN=10), érythème du siège (NNN=7).
- Revue systématique[3] – 7 ECR (2 079 patients), amoxicilline ou ampicilline par rapport à un placebo :

- Succès du traitement après 14 jours : effet bénéfique absolu de 12 % (NST=9).
- La diarrhée et les irritations cutanées sont généralement plus fréquentes avec les antibiotiques.

Contexte

- Évolution naturelle de la maladie : Après 7 à 14 jours, l'OMA aura disparu chez environ 70 % des enfants non traités[1-3].
- Indicateurs de mauvais pronostic : otite moyenne bilatérale[2,4], âge inférieur à 24 mois[4], exposition à un plus grand nombre d'enfants (garderie)[2] et scores plus élevés pour les symptômes[2].
- Types d'antibiotiques : aucune différence fiable quant à l'efficacité des antibiotiques étudiées[3].
  - L'amoxicilline est l'antibiotique le plus couramment étudié et recommandé[3,5].
- Prescriptions différées par rapport à immédiates :
  - Sur quatre études, deux n'ont trouvé aucune différence et deux ont trouvé que les prescriptions immédiates donnaient des résultats supérieurs (NST=6 ou 7)[3].
  - Les prescriptions différées peuvent accroître l'insatisfaction des patients[6].

<u>Conclusion</u> : Bien que la plupart des enfants se remettent d'une otite moyenne aiguë sans complications, les antibiotiques améliorent les résultats chez un patient sur trois ou un patient sur 10, selon le résultat et les facteurs de complication. Ils causeront des événements indésirables, surtout la diarrhée, chez un patient sur cinq.

Auteurs : G. Michael Allan, M.D., CCMF, et Christina Korownyk, M.D., CCMF

1. N Engl J Med, 2011, 364 : 116-126.
2. N Engl J Med, 2011, 364 : 105-115.
3. JAMA, 2010, 304(19) : 2161-2169.
4. Pediatrics, 2007, 119 : 579-585.
5. Paediatr Child Health, 2009, 14(7) : 457-460.
6. Cochrane Database Syst Rev, 2007, (3) : CD004417.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.