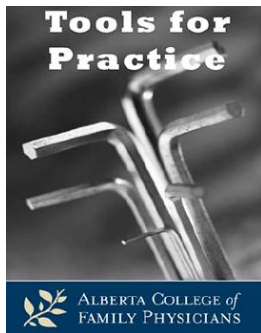


Révision : 4 août 2016

Mise à jour des données probantes : Mise à jour d'une revue Cochrane

Conclusion : Légère modification

Première publication : 7 janvier 2013



## **Les antihistaminiques pour le rhume : les faits concernant une solution possible**

**Question clinique : Les antihistaminiques sont-ils efficaces pour traiter les symptômes du rhume?**

**Conclusion : Les antihistaminiques seuls n'ont aucune répercussion significative sur le rhume. Des données probantes de faible qualité suggèrent que les médicaments contenant des antihistaminiques en association améliorent les symptômes globaux du rhume chez un patient sur quatre à sept. Les médicaments contre la toux et le rhume ne doivent pas être utilisés chez les enfants âgés de moins de 6 ans.**

### **Données probantes**

Quatre revues systématiques portant sur les antihistaminiques seuls et une revue systématique portant sur les antihistaminiques en association.

#### Antihistaminiques seuls

- Revue Cochrane<sup>1</sup> de 18 essais cliniques randomisés (ECR) regroupant 4 342 patients. Les résultats pour les antihistaminiques, comparativement au placebo, sont les suivants :
  - N'importe quelle amélioration de la gravité des symptômes généraux après un ou deux jours : 55,3 % par rapport à 62,3 %. Nombre de sujets à traiter (NST) = 15.
    - Mais ce n'est pas le cas à partir du 3<sup>e</sup> jour.
  - Changements incohérents et non cliniquement significatifs quant aux symptômes individuels sur des échelles de quatre ou cinq points.
    - Aucun changement quant à la congestion nasale.
    - Amélioration de la rhinorrhée aux 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> jours seulement : meilleurs résultats le 2<sup>e</sup> jour, changement de 0,15 (intervalle de confiance [IC] à 95 % : 0,04-0,27).
    - Amélioration de l'éternuement aux 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> jours : meilleurs résultats le 3<sup>e</sup> jour, changement de 0,31 (IC à 95 % : 0,15-0,46).
- Trois autres revues systématiques<sup>2-4</sup> : Les résultats sont semblables à ceux de la revue Cochrane.

#### Antihistaminiques en association

- Cochrane<sup>5</sup> – comparativement au placebo :
  - L'antihistaminique avec décongestionnant (12 ECR) a amélioré les symptômes globaux. Nombre de sujets à traiter (NST) = 4.
  - L'antihistaminique avec analgésie (3 ECR) a amélioré les symptômes globaux. NST = 4-7.
  - L'antihistaminique avec décongestionnant et analgésie (5 ECR) a amélioré les symptômes globaux. NST = 6.

- Les études incluses n'ont pas comparé ces associations à des médicaments sans antihistaminiques pour évaluer la contribution de ceux-ci à l'amélioration des symptômes.

## Contexte

- Environ 40 % du temps de travail perdu est attribuable au rhume<sup>6</sup>.
- Toutes les études examinées présentent un risque élevé ou incertain de biais<sup>1,5</sup>.
- Les événements indésirables ont été mal rapportés, mais ils étaient plus fréquents avec les antihistaminiques qu'avec le placebo. Nombre nécessaire pour nuire (NNN) = 34<sup>1</sup>.
  - Les traitements en association sont susceptibles d'augmenter les taux d'événements indésirables<sup>5</sup>.
- Les bienfaits constatés des médicaments contenant des antihistaminiques en association découlent probablement des effets additifs de deux ou trois produits qui, pris individuellement, n'ont que peu d'effets.
- Santé Canada<sup>7</sup> recommande de ne pas utiliser les médicaments en vente libre contre le rhume pour les enfants âgés de moins de 6 ans, car :
  - Les enfants ne bénéficient pas des antihistaminiques seuls<sup>1</sup> ou en association<sup>5</sup>.
  - Les antihistaminiques et les médicaments contre la toux et le rhume sont (respectivement) les deuxième et sixième substances les plus courantes en cause dans les décès d'enfants (âgés de 5 ans ou moins)<sup>8</sup>.

## Auteurs originaux

Anu Joneja, M.D., CCMF, et G. Michael Allan, M.D., CCMF

## Mise à jour

Ricky Turgeon, B. Sc. (pharmacie), ACPR, Pharm. D.

## Révision

G. Michael Allan, M.D., CCMF

## Références

1. De Sutter AIM, Saraswat A, van Driel ML. Cochrane Database Syst Rev. 2015;11:CD009345.
2. De Sutter AI, Lemiengre M, Campbell H, *et al.* Cochrane Database Syst Rev. 2003;(3):CD001267.
3. D'Agostino RB Sr, Weintraub M, Russell HK, *et al.* Clin Pharmacol Ther. 1998;64:579-596.
4. Luks D, Anderson MR. J Gen Intern Med. 1996;11:240-244.
5. De Sutter AIM, van Driel ML, Kumar AA, *et al.* Cochrane Database Syst Rev. 2012;2:CD004976.
6. Kirkpatrick GL. Prim Care. 1996;23:657-675.
7. Gouvernement du Canada. Lien : <https://recalls-rappels.canada.ca/fr/avis-rappel/sante-canada-rappelle-parents-ne-pas-donner-medicaments-contre-toux-et-rhume-enfants>. Dernière consultation le 6 décembre 2016.
8. Bronstein AC, Spyker DA, Cantilena LR Jr, *et al.* 2010 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 28th Annual Report. Clin Toxicol (Phila). 2011 Dec;49:910-941.

Les articles Outils de la pratique sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les Drs **G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse [toolsforpractice@cfpc.ca](mailto:toolsforpractice@cfpc.ca). Les articles sont archivés à <https://gomainpro.ca/francais/tools-for->

[practice/](#).

*Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.*