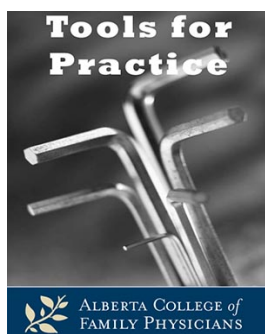


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP 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

Remarque : Le présent article a été diffusé plus tôt pour éviter la bousculade de Noël. Nous serons de retour en janvier.

15 décembre 2014



Données probantes difficiles à avaler : court traitement par antibiotiques pour traiter l'angine streptococcique chez les enfants

Question clinique : Un court traitement par antibiotiques est-il aussi efficace qu'un traitement de 10 jours par la pénicilline pour les enfants atteints d'une pharyngite à streptocoques du groupe A?

Conclusion : Les enfants atteints d'une pharyngite à streptocoques du groupe A qui suivent un court traitement d'antibiotiques (par rapport à 10 jours de pénicilline) ont des réactions cliniques semblables, mais les taux d'événements indésirables sont plus élevés, probablement en raison du choix de médicament. Les meilleures données probantes appuient toujours un traitement par pénicilline de 10 jours pour prévenir la fièvre rhumatismale.

Données probantes

- Revue systématique : 20 essais cliniques randomisés (ECR) menés auprès de 13 102 enfants présentant une pharyngite à streptocoques du groupe A ont comparé un court traitement (de 3 à 6 jours) par antibiotiques (principalement le céfuroxime, l'azithromycine et d'autres macrolides) au traitement par pénicilline de 10 jours et constaté ce qui suit¹ :
 - Différences minimales et incohérentes pour les résultats cliniques.
 - Aucune différence significative pour le résultat composite lié aux complications (p. ex. la fièvre rhumatismale et la glomérulonéphrite).
 - Accroissement des événements indésirables : principalement gastro-intestinaux (probablement lié au choix d'antibiotiques).
 - Limites
 - Études de faible qualité : trois seulement ont été menées à double insu.
 - Seulement trois études ont signalé des complications à long terme (comme la fièvre rhumatismale).
 - Les sources de financement n'ont pas été signalées.
- L'ECR le plus vaste regroupant plus de 4 000 enfants allemands randomisés pour recevoir un de six antibiotiques (y compris l'association amoxicilline-clavulanate,

l'érythromycine et la clarithromycine) pendant cinq jours ou un traitement par pénicilline de 10 jours² a permis de constater ce qui suit :

- Aucune différence quant à la réaction clinique globale après une et deux semaines.
- Le traitement court était associé à un nombre moins élevé de récurrences après un an (21,9 % par rapport à 24,8 %, nombre de sujets à traiter=35).
- Trois cas de fièvre rhumatismale dans le bras du court traitement, aucun dans le bras du traitement par pénicilline.
- Limites : essai ouvert, non-sigalement des résultats liés aux antibiotiques individuels.

Contexte

- Environ le tiers des maux de gorge chez les enfants sont dus à une infection à streptocoques du groupe A³; des antibiotiques sont prescrits dans 60 % des cas⁴.
- Les symptômes se résorbent habituellement au bout de deux à cinq jours⁵. Les antibiotiques améliorent les symptômes d'environ 16 heures⁶. Les antibiotiques (chez les patients atteints d'une infection à streptocoques du groupe A) favorisent la disparition des symptômes chez un patient ou plus sur quatre au troisième jour⁶.
- Incidence de la fièvre rhumatismale : environ 1/100 000 dans les pays développés et taux plus élevés dans les milieux socio-économiques défavorisés et dans les pays en développement⁷.
 - Seule la pénicilline est appuyée par des données probantes de haute qualité pour le traitement ou la prévention de la fièvre rhumatismale; elle est efficace si elle est administrée pendant les neuf jours qui suivent l'apparition des symptômes^{6,8,9}.
- Recommandations en vigueur : Traiter la pharyngite à streptocoques du groupe A déterminée en laboratoire par 10 jours de pénicilline^{8,10-12} ou d'amoxicilline^{8,10,11}.
 - Céphalexine pendant 10 jours en cas d'intolérance à la pénicilline.
 - Azithromycine (pendant 3 à 5 jours), clindamycine ou clarithromycine (10 jours) en cas d'allergie grave à la pénicilline^{8,10-12}.

Auteurs

Michael R. Kolber, B. Sc., M.D., CCMF, M. Sc., Kevin Haley, M.D., CCMF, et Tony Nickonchuk, B. Sc. (pharmacie)

Divuligation

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Altamimi S, Khalil A, Khalaiwi KA, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2012, 8 : CD004872.
2. Adam D, Schoz H, Helmerking, M. J Infect Dis, 2000, 182(2) : 509-516.
3. Shaikh N, Swaminathan N, Hooper EG, J Pediatr, 2012, 160 : 487-493.
4. Dooling KL, Shapiro DJ, Van Beneden C, *et al.*, JAMA Pediatrics, 2014, 168 (11) : 1073-1074.
5. Thompson M, Cohen HD, Vodicka TA, *et al.*, BMJ, 2013, 347 : f7027.
6. Del Mar CB, Glasziou PP, Spinks AB, Cochrane Database Syst Rev, 2013, 11 : CD000023.
7. Cilliers AM, BMJ, 2006, 333 : 1153-1156.
8. Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, *et al.*, Circulation, 2009, 119 : 1541-1551.
9. Robertson KA, Volmink JA, Mayosi BM, BMC Cardiovasc Disord, 2005, 5 : 11.

10. Blondel-Hill E, Fryters S. Recommended Empiric Therapy of Selected Infections in Neonatal/Pediatric Patients: Pharyngitis, dans Bugs and Drugs: An Antimicrobial/Infectious Disease Reference, 2012, p. 124-127.
11. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, *et al.*, Clin Infect Dis, 2012, 55 : e86-e102.
12. Hamilton K, Jensen B, Regier L, Anti-infectives for Common Infections: Pharyngitis, dans RxFiles Drug Comparison Charts, 10th ed, Saskatoon, SK, Saskatoon Health Region, 2014, p. 78. Sur Internet : <http://www.rxfiles.ca/rxfiles/uploads/documents/members/CHT-ABX-Common-Infections.pdf> (consulté la dernière fois le 7 octobre 2014).

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 auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournissent un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

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.