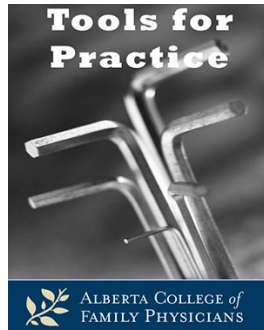


**Tools for Practice** est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP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

3 février 2015



**Médicaments antiviraux pour traiter la grippe : à la recherche de données appuyant le processus « amasser, entreposer, laisser expirer, répéter »**

**Question clinique : Les inhibiteurs de la neuraminidase (IN), l'oseltamivir (Tamiflu®) et/ou le zanamivir (Relenza®), améliorent-ils les résultats cliniques des patients en bonne santé atteints de la grippe ou d'un syndrome pseudogrippal?**

**Conclusion : Des données probantes biaisées, de faible qualité et en grande partie non publiées démontrent que l'oseltamivir et le zanamivir raccourcissent la durée des symptômes de la grippe d'environ une demi-journée. Ils ne réduisent pas les pneumonies objectivement définies, ni les hospitalisations.**

#### **Données probantes**

- Revues systématiques de 2014 (trois publications) d'essais cliniques randomisés (ECR), y compris plus de 160 000 pages de rapports d'étude clinique inédits<sup>1-3</sup>.
  - Traitement du syndrome pseudogrippal ou de la grippe chez les adultes principalement en bonne santé, oseltamivir (11 ECR)<sup>1,2</sup> et zanamivir (14 ECR)<sup>1,3</sup> :
    - Meilleur délai d'amélioration des symptômes : 0,6 à 0,7 jour (environ 10 %) <sup>1-3</sup>.
      - L'effet bénéfique du zanamivir est semblable à celui des « médicaments de secours » (p. ex. l'acétaminophène et le paracétamol)<sup>1,3</sup>.
    - Pneumonie (confirmée par radiographie) : aucun effet bénéfique<sup>1-3</sup>.
    - Hospitalisations : aucun effet bénéfique <sup>1,2</sup> ou résultat non signalé<sup>1,3</sup>.
    - Événements indésirables :
      - Oseltamivir<sup>1,2</sup> :
        - Nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif : nausée=28, vomissements=22.
      - Rapports de surveillance post-commercialisation (fréquence inconnue) :
        - Zanamivir : bronchospasme<sup>4</sup>.
        - Oseltamivir : délire et automutilation<sup>5</sup>.
  - Une revue systématique<sup>6</sup> de 2015 a conclu que les adultes recevant de l'oseltamivir bénéficiaient d'un soulagement plus rapide des symptômes et subissaient moins de complications liées aux voies respiratoires inférieures et d'hospitalisations.

- Des études semblables ont été utilisées<sup>1,2</sup>, mais la conclusion est fondée sur un sous-groupe de gripes consignées.
- La revue a été financée par l'industrie, et deux auteurs avaient déjà eu des liens financiers avec Roche (fabricant de l'oseltamivir).
- Sur 26 revues systématiques, les auteurs ayant des conflits d'intérêts financiers<sup>7</sup> :
  - Étaient cinq fois plus susceptibles de signaler des effets bénéfiques liés à l'utilisation des IN.
  - Cela comprend une revue systématique d'études de cohorte de la pandémie de 2009-2010 qui semble indiquer que les IN diminuent la mortalité chez les patients hospitalisés<sup>8</sup>.
  - Étaient moins susceptibles de signaler les biais de publication et la qualité des études incluses.
- Autres préoccupations (au-delà des biais de publication)<sup>1</sup> : non-publication des protocoles; définition incohérente des résultats; utilisation de « placebos » pouvant avoir des effets indésirables; signalement incomplet (p. ex. omission des cartes symptômes).

### Contexte

- Depuis 1999, les ventes de l'oseltamivir ont dépassé les 18 milliards de dollars. La moitié de ces ventes est effectuée par les gouvernements, et l'autre moitié, par les entreprises. La plupart des médicaments n'ont jamais été utilisés<sup>9</sup>.
- IN : non recommandés si les symptômes durent depuis plus de 48 heures<sup>4,5</sup>.
  - Zanamivir : contre-indication en cas d'asthme ou de MPOC<sup>4</sup>.
  - Oseltamivir : données probantes limitées – maladie cardiaque ou respiratoire sous-jacente<sup>5</sup>.
- Les données limitées semblent indiquer que les IN sont probablement sécuritaires pendant la grossesse<sup>10</sup> bien que :
  - Les fabricants du zanamivir ne le recommandent pas pendant la grossesse<sup>4</sup>.
  - Les fabricants de l'oseltamivir concluent à l'insuffisance de données et recommandent de l'utiliser seulement lorsque l'effet bénéfique potentiel justifie le risque potentiel pour le fœtus<sup>5</sup>.

### Auteurs

Christina Korownyk, M.D., CCMF, et Michael R. Kolber, B. Sc., M.D., CCMF, M. Sc.

### Divuligation

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

### Références

1. Jefferson T, Jones MA, Doshi P, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2014 Apr 10, 4 : CD008965.
2. Jefferson T, Jones MA, Doshi P, *et al.*, BMJ, 2014, 348 : g2545.
3. Heneghan CJ, Onakpoya I, Thompson M, *et al.*, BMJ, 2014, 348 : g2547.
4. Relenza® (monographie de produit sur Internet), Mississauga (ON), GlaxoSmithKline Inc., 2012. Sur Internet : <http://www.gsk.ca/french/docs-pdf/product-monographs/Relenza.pdf> (consulté le 17 décembre 2014).
5. Tamiflu® (monographie de produit sur Internet), Mississauga (ON), Hoffmann-La Roche Limitée, 2014. Sur Internet : [http://www.rochecanada.com/content/dam/internet/corporate/rochecanada/fr\\_CA/documents/Research/ClinicalTrialsForms/Products/ConsumerInformation/MonographsandPublicAdvisories/Tamiflu/Tamiflu\\_PM\\_F.pdf](http://www.rochecanada.com/content/dam/internet/corporate/rochecanada/fr_CA/documents/Research/ClinicalTrialsForms/Products/ConsumerInformation/MonographsandPublicAdvisories/Tamiflu/Tamiflu_PM_F.pdf) (consulté le 17 décembre 2014).

6. Dobson J, Whitley RJ, Pocock S, Monto AS, Lancet, 2015 (publié en ligne le 30 janvier 2015). Sur Internet : [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62449-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62449-1).
7. Dunn AG, Arachi D, Hudgins J, *et al.*, Ann Intern Med, 2014, 161 : 513-518.
8. Muthuri SG, Venkatesan S, Myles PR, *et al.*, Lancet Respir Med, 2014 May, 2(5) : 395-404.
9. Jack A, BMJ, 2014, 348 : g2524.
10. Dunstan HJ, Mill AC, Stephens S, *et al.*, BJOG, 2014, 121 : 901-906.

**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 sans frais supplémentaires 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 fournit 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.