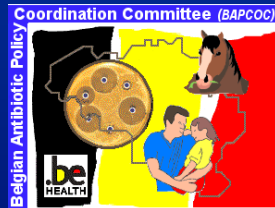


Recommandations pour un bon usage des antibiotiques

Le mal de gorge aigu



Auteurs:

Marc De Meyere

Jan Matthys

1. Introduction
2. Problématique: pourquoi encore des antibiotiques?
3. Etiologie
4. Diagnostic différentiel
5. Méthode de diagnostic
6. Approche
7. Référent
8. Suivi
9. Analyse coûts/bénéfices
10. Elaboration
11. Contexte
12. Modalités d'élaboration
13. Conclusions
14. Agenda de recherche

Arguments en faveur d'une prescription des antibiotiques?

1950

► 2001

+++

Prévention du rhumatisme articulaire aigu

-

+++

Prévention de la glomérulonéphrite aiguë

-

-

Prévention des complications suppuratives

-

-

Prévention du syndrome du choc toxique

-

-

Effet sur l'évolution clinique

-

-

Reprise .du travail

-

.de l'école

-

-

Prévention d'une épidémie

+

Message 1

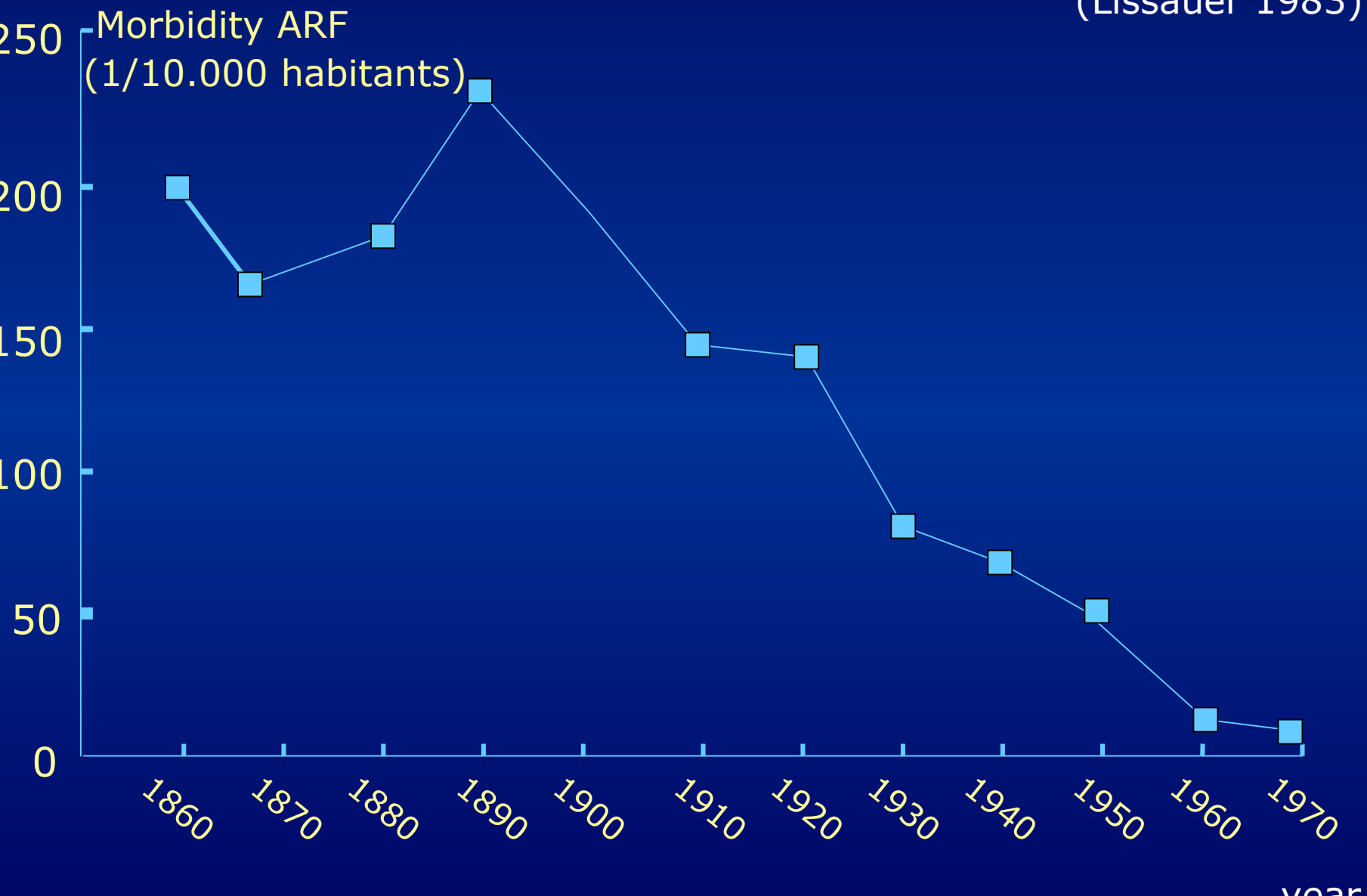
En cas de mal de gorge aigu, il n'y a plus de raison de prescrire des antibiotiques pour prévenir le rhumatisme articulaire aigu ou de la glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique

La prévention du rhumatisme articulaire aigu

- **Les études Fort-Warren: pas des études randomisées**
- **Pas de preuves à partir d'autres études:**
 - études de réplication
 - études prospectives
 - études rétrospectives
- **Des études épidémiologiques:**
 - « vanishing disease »
 - la courbe de morbidité et de mortalité:
 - ↳ . une baisse spontanée
 - . pas d'effet des antibiotiques

Morbidity of acute rheumatic fever (Denmark)

(Lissauer 1983)



Prévention de la glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique

- **Consensus depuis 1997:**

Les antibiotiques ne peuvent pas prévenir la glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique

- **Epidémiologie:**

La glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique: a actuellement disparu

Prévention des complications suppuratives par les antibiotiques?

Incidence de l'abcès

```
graph TD; A[Incidence de l'abcès] --> B[placébo]; A --> C[pénicilline];
```

A. Maux de gorge aigus

	année	n	placébo	pénicilline
De Meyere	1992	173	-	-
Howe	1997	154	-	1
Landsman	1951	100	2	-
Whitfield	1981	745	-	-

B. Maux de gorge aigus + critères de Centor

Dagnelie	1996	239	2	-
Zwart	1999	561	3	-

Effet des antibiotiques sur l'évolution clinique

- Tous les patients

Guérison du mal de gorge: en moyenne 1 jour plus tôt

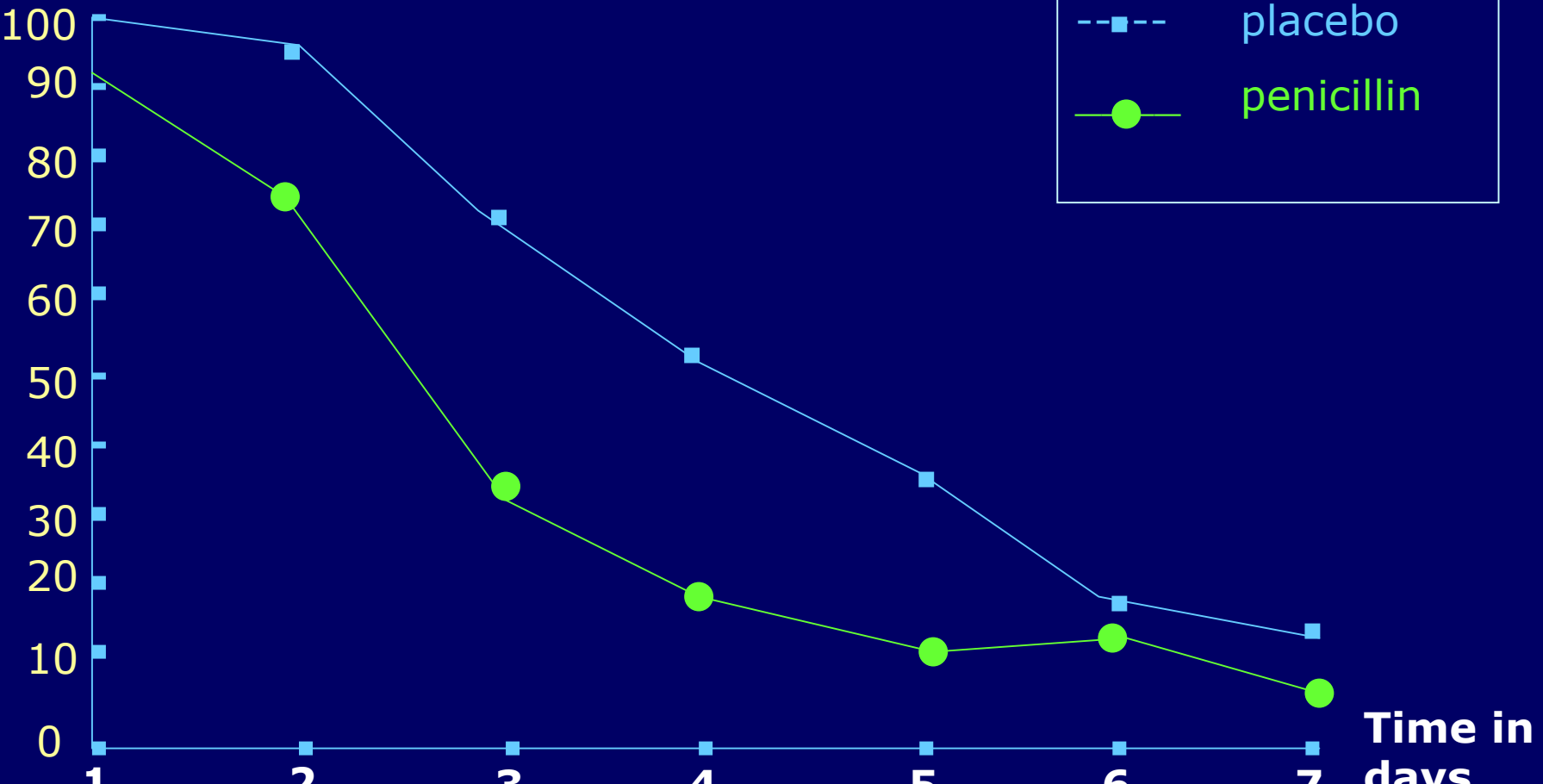
- Infection streptococcique

Disparition de la fièvre: 1 jour plus tôt

- Pas d'effet sur la reprise du travail ou de l'école

Effect of penicillin on sore throat only streptococcal pharyngitis (patient card)

% sore throat



Niveaux de preuve

- Une ou plusieurs méta-analyses de qualité suffisante ou plusieurs RCTs de qualité suffisante.
 - Une RCT de qualité suffisante
- 3.A. Consensus international validé (de méthodologie correcte) et applicable à la situation belge ou études non RCTs validées.
- 3.B. Résultats contradictoires et pas de consensus validé

- **Tous les patients: 1 patient sur 6 guérit un jour plus tôt** → 2
- **Patients GABHS-positifs: guérison 1 jour plus tôt** → 2
- 2. **Prévention** # RAA → 1
- # abcès → 3
- 3. **Pas utile dans la prévention d'une rechute** → 2
- 4. **Durée du traitement: effet plus favorable d'un traitement de 7 jours versus 3 jours** → 2
- 5. **Pas de différences entre les antibiotiques** → 1

Les germes responsables du mal de gorge aigu

Staphylococcus aureus	?
Haemophilus influenzae	?
Virus	40%
Neisseria gonorrhoeae	< 1%
Streptococcus β -hémolytiques groupe A	27%
Streptococcus groupe C et G	3%
Chlamydia trachomatis	?
Inconnu	30%
Branhamella Cataralis	?
Anaérobies	?
Mycoplasma pneumoniae	?
Streptococcus pneumoniae	?
Corynebacterium diphtheriae	< 0.5%
Plaut-Vincent (fusospirillaire)	0.5%

Diagnostic différentiel

- Irritation de la gorge
- Mononucléose infectieuse
- Abscès périamygdalien
- Pharyngite mycotique
- Angine de Plaut-Vincent
- Diphtérie
- Malaria

Critères de Centor en cas de maux de gorge aigus

- Exsudat sur les amygdales
- Adénopathie submandibulaire
- Absence de toux
- Fièvre $> 38.5^{\circ}$

L'éventualité d'une angine streptococcique et présence de critères de Centor

4 critères : 56%

3 critères: 33%

2 critères: 16%

1 critère: 7%

aucun critère: 3%

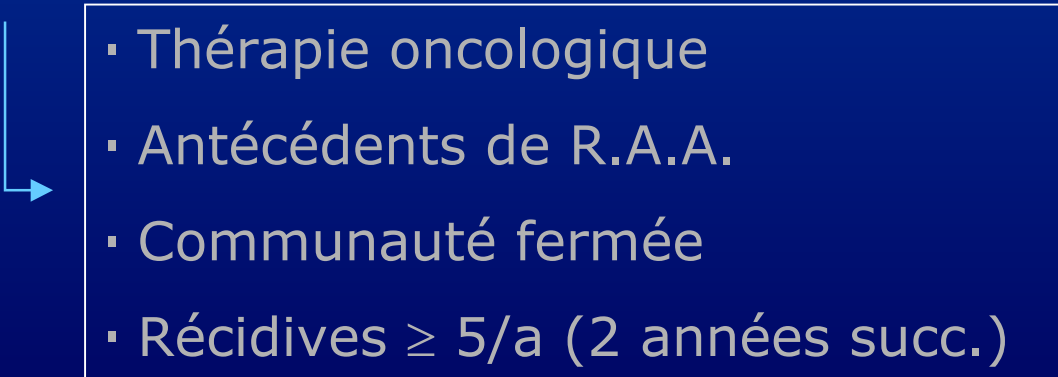
P.S.: 30% des patients
GABHS-positifs sont
porteurs

Diagnostic methods: validity

	Immediately	Sensitivity	Specificity
Clinical judgment	+	0.36 – 0.73	0.64 – 0.95
Rapid streptest	+	0.60 – 0.80	0.50 – 0.96
Throat culture	-	> 0.90	> 0.90
ASLO titre	-	> 0.95 (if no antibiotics)	

A. Anamnèse

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| → Depuis combien de temps? | > 3 jours |
| | > 7 jours |
| → Toux? | Critère de Centor |
| → Fièvre? | Critère de Centor |
| → Douleur intense | Abcès |
| → Fatigue > 7 jours | M.I. |
| → Patient à risques? | Antibiotiques |

- 
- Thérapie oncologique
 - Antécédents de R.A.A.
 - Communauté fermée
 - Récidives $\geq 5/a$ (2 années succ.)

B. Examen corporel

→ En tout cas:

Bouche et gorge:	Fibrine	Centor
	Uvula	Abcès
	Erosion	Aphtes
	Ulcération	Herpès
	Pétéchies:	M.I.
Ganglions loco-régionaux		Centor
Exanthème		Scarlatine

→ Eventuellement:

Autres ganglions, foie, rate

C. Thérapie

Moyens locaux

Soulagement de la douleur

?

+++

le **paracétamol**

AINS

Aspirine

?

Antibiotiques

Premier choix

→ la pénicilline

En cas d'allergie aux pénicillines

→ un néomacrolide

Sont aussi efficaces:

- L'amoxicilline
- Les céphalosporines

} spectre large / effets indésirables / coût

N'ont pas de sens:

- Le co-trimoxazole
- Les quinolones

D. Traitement

En cas d'autre pathologie:

Aphthose

Herpès

} Soulagement local de la douleur

Pharyngite mycotique

→ Antimycotique local

Abcès périamygdalien

→ Référence

↳ {
• Incision
• Antibiotique à large spectre
et métronidazole

Mononucléose infectieuse

→ Prélèvement sanguin

Leucémie

→ Référence

Agranulocytose

→ Référence

Choix: la pénicilline V

▪ Seuls des essais cliniques randomisés et versus placebo pour:

- La pénicilline
- Les céphalosporines

▪ La pénicilline: premier choix

- Efficacité: +++
- Effets indésirables: ↘
- Coûts

▪ Les (néo) macrolides: plus d'effets indésirables gastro-intestinaux

Autres antibiotiques

Antibiotiques à spectre large

- Effets indésirables gastro-intestinaux ↗
- Résistance ↗
- Coûts ↗

L'amoxicilline:

- Eruptions cutanées ↗
- Prudence: Mononucléose
- Colite pseudomembraneuse

L'amoxicilline + l'acide clavulanique:

- Effets indésirables gastro-intestinaux ↗
- Hépatite ↗
- Ictère

Les macrolides:

- 7% résistance
- Effets indésirables gastro-intestinaux

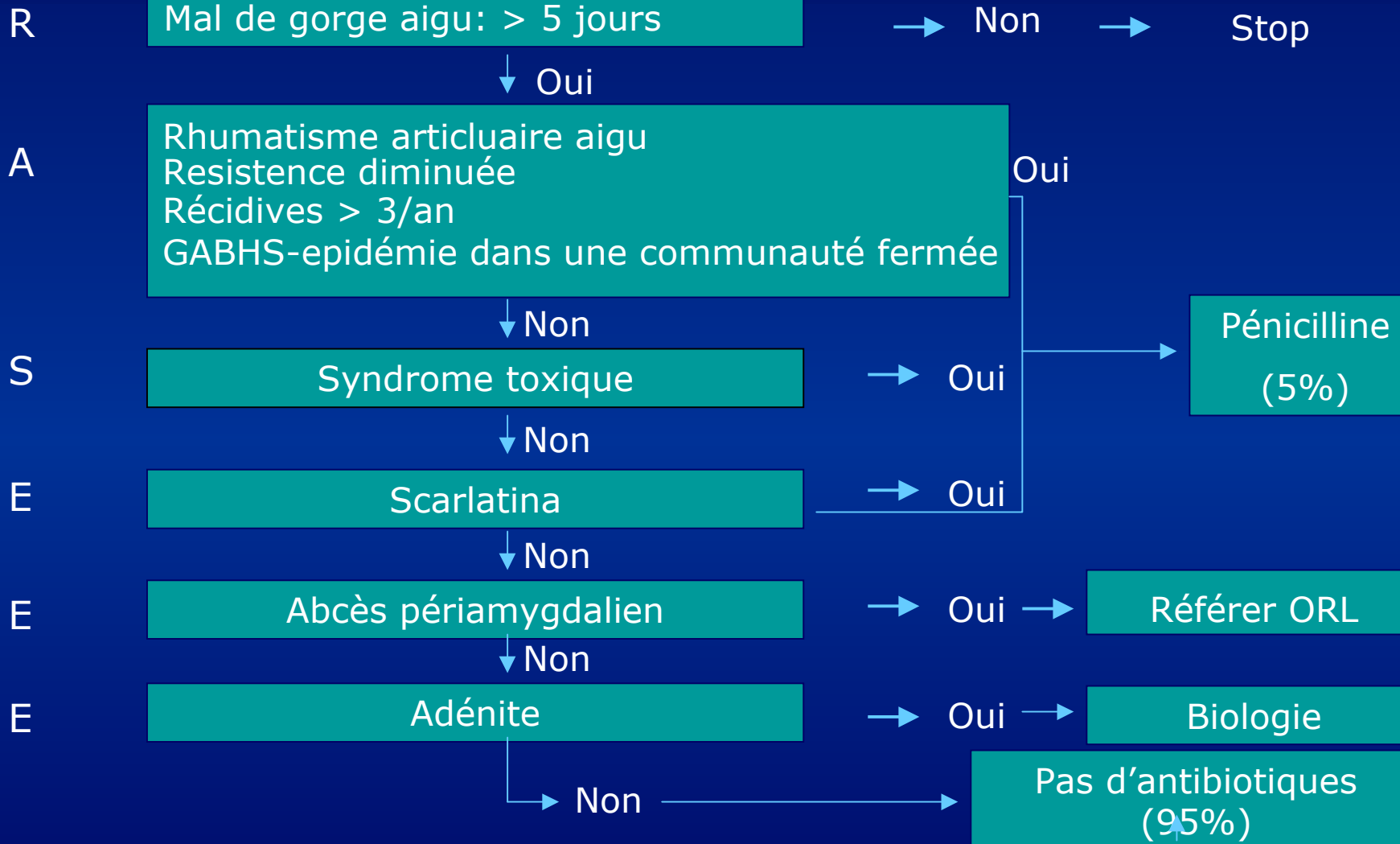
Durée du traitement

Option pour 7 jours

10 jours: pas moins de récurrences

3 jours: plus de récurrences (1 étude)

Le mal de gorge aigu:



R= « reason for encounter »

S= symptômes

Stratégie thérapeutique en cas de mal de gorge aigu

Information et communication avec le patient

Habituellement

Patients à risques
($< 5\%$)

Patients non à risques
(95%)

Récidives
(5x/an, 2 ans cons.)

Pénicilline
En cas d'allergie
aux pénicillines: un
néo-macrolide

Pas d'antibiotiques

Référence pour
amygdalectomie

Approche en cas de maux de gorge aigus

Processus de décision médicale

Les antibiotiques?

+

Gain de 1 jour
(risque 20%)

-

- Une affection autolimitante
- 1 jour: douleur paracétamol
- Pas d'effet: la reprise du travail ou de l'école
- Effets indésirables:
 - troubles gastro-intestinaux et abdominaux (10%)
 - allergie (5%)
 - choc anaphylactique (1/10⁷)
 - résistance
 - coûts

Réfé rer?

Abcès périamygdalien → d'urgence

Leucémie }
Agranulocytose } → interniste

Récidives
(5x/an, 2 ans cons.) → ORL

Elaboration et évaluation

Expertise externe

Prof. Dr. Craenen, médecin généraliste, KUL

Dr. C. Dagnelie, médecin généraliste, Utrecht

Prof. Dr. H. Goossens, microbiologiste, UIA

Dr. B. Schmelzer, ORL, AZ Middelheim

Dr. S. Van Lierde, pédiatre, KUL

Prof. Dr. L. Verbist, microbiologiste, KUL

Prof. Dr. G. Verschraegen, microbiologiste, RUG

Evaluation dans les GLEM (5)

Huisartsencircuit Gent, Zottegem, Waasmunster, Izegem, Merelbeke

Faisabilité: Anamnèse: 88%

Examen clinique: 88%

Stratégie thérapeutique: 74%

Raisons pour lesquelles on prescrit un antibiotique en cas de mal de gorge

Prévention du rhumatisme articulaire aigu 29.7%

Prévention des complications suppuratives 48.1 %

Diminution de la durée de la maladie 53.7%

Demande du patient 21.4%

Patient à risques 14.4%

Autres raisons 18.9%

Message 1

En cas de mal de gorge aigu, il n'y a plus de raison de prescrire des antibiotiques pour prévenir le rhumatisme articulaire aigu ou de la glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique

Message 2

Le seul effet positif d'un antibiotique en cas de mal de gorge aigu, est le fait que celui-ci disparaît en moyenne
1 jour plus tôt

Message 3

Le fait d'avoir mal à la gorge un jour de moins grâce aux antibiotiques, ne contrebalance pas tous les inconvénients des antibiotiques

Alternative:

Le paracétamol: 1 jour de plus

Message 4

Si un antibiotique est indiqué,
la pénicilline reste le premier choix

En cas d'allergie aux pénicillines:
un (néo) macrolide

Le mal de gorge aigu, y compris
d'origine streptococcique, est une
affection dont l'histoire naturelle évolue
vers la guérison, et qui ne nécessite
aucun antibiotique