

Docteur, j'ai besoin d'un antibiotique ! Avantages versus risques ?

Pour de nombreuses infections graves (pneumonie, méningite bactérienne, infection transmise sexuellement), les avantages des antibiotiques compensent nettement les effets indésirables qui sont associés à leur utilisation. Toutefois, pour d'autres conditions qui sont essentiellement virales, tels que le rhume, la pharyngite, la sinusite et la bronchite, les avantages sont minimes et occasionnent davantage de méfaits.

En effet, **les effets secondaires ou indésirables liés aux antibiotiques sont à l'origine d'une visite sur cinq dans les urgences.**

On estime que le traitement de ces effets indésirables coûte 20 milliards \$US en extras au système de santé aux États-Unis.

Près de 41% des prescriptions d'antibiotiques sont prescrites pour des conditions respiratoires et on estime que **50% des ordonnances d'antibiotiques données en ambulatoire (*patient traité par antibiotique à la maison*) sont inutiles ou inappropriées.**

Il faut comprendre que la majorité des infections des voies respiratoires hautes (nez, gorge, oreilles et bronches) sont la plupart de temps causées par des virus. Les antibiotiques n'étant efficaces que contre les bactéries, ceux-ci n'ont aucun effet sur le processus viral. Un virus est un organisme cent fois plus petit que la bactérie; il s'attaque aux cellules de notre corps afin de se reproduire et est facilement combattu et éliminé par notre système immunitaire en quelques jours.

Ces prescriptions inutiles augmentent la résistance microbienne. Au cours des années, les infections parfois mortelles deviennent de plus en plus difficiles à traiter, conduisant éventuellement à un moment où la médecine n'aura plus de traitement efficace contre le microbe en question. Ces germes considérés *invincibles* pourraient conduire au décès, comme c'était souvent le cas avant l'ère des antibiotiques.

Voici un aperçu des effets indésirables que des antibiotiques non-requis pourraient avoir sur votre santé:

- Effets indésirables fréquents: **une personne affectée par huit prescriptions d'antibiotiques données.**
 - Nausées et vomissements;
 - Diarrhée;
 - Douleur abdominale;
 - Infection à champignons (comme la vaginite): **une personne affectée pour vingt-trois prescriptions d'antibiotiques données.**

- Réactions allergiques:
 - Urticaire et rash cutané: **une personne affectée pour vingt prescriptions d'antibiotiques données;**
 - Anaphylaxie (*réaction allergique pouvant être mortelle*): **une personne affectée pour dix milles prescriptions d'antibiotiques données.**

- Effets indésirables graves: **une personne affectée pour trois cents à trente milles prescriptions d'antibiotiques données.**
 - Infection au Clostridium difficile;
 - Réaction cutanée sévère et mortelle nécessitant une admission aux soins intensifs (*syndrome de Steven Johnson et nécrose épidermique toxique*);
 - Risque d'arythmie cardiaque maligne (*rythme cardiaque anormal pouvant mettre la vie en danger via la prolongation de l'onde QT*);
 - Rupture de tendon avec les fluoroquinolones, antibiotiques couramment utilisés pour les infections urinaires ou pneumonies (*3.5% de risque chez les plus de 65 ans*);
 - Hyperkaliémie (*augmentation du potassium sanguin pouvant causer des arythmies cardiaques*);
 - Interaction avec les contraceptifs oraux et grossesse non-désirée;
 - Interactions fréquentes avec votre médication quotidienne, pouvant augmenter le risque d'effets indésirables, causés autant par l'antibiotique que par votre médicament;
 - **Augmentation de la résistance bactérienne aux antibiotiques courants.**

Pour plus d'informations, vous référer au dépliant : « les antibiotiques et la résistance bactérienne ».

Tentons maintenant de mettre en perspective les bénéfices associés à la prise d'antibiotiques en comparaison aux effets indésirables des infections respiratoires les plus communes:

- Bronchite (*toux avec sécrétions bronchiques et crachats pouvant être colorés*)
 - **une personne ayant une diminution de sa toux pour six prescriptions d'antibiotiques données (diminution de douze heures de la durée totale de la toux).**
 - **une personne ayant des effets indésirables pour cinq prescriptions d'antibiotiques données.**

- Sinusite (*sécrétions nasales, écoulement nasal pouvant être associé à de la douleur au visage*)
 - **une personne ayant une diminution de ses symptômes pour sept à dix-huit prescriptions d'antibiotiques données;**
 - **une personne ayant des effets indésirables pour huit à douze prescriptions d'antibiotiques données;**

- **Les études disponibles actuellement n'ont pas permis de démontrer que les antibiotiques améliorent les symptômes de cette infection.**
- Rhume (*sécrétion nasale, toux et parfois mal de gorge*)
 - **Aucun bénéfice aux antibiotiques; cette infection est toujours causée par un virus;**
 - **une personne ayant des effets indésirables pour huit prescriptions d'antibiotiques données;**
- Pharyngite (*douleur à la gorge en avalant*)
 - **une personne ayant une diminution de ses symptômes pour six prescriptions données au jour 3 de l'infection;**
 - **une personne ayant une diminution de ses symptômes par vingt-et-une prescriptions données après une semaine d'infection;**
 - Les antibiotiques sont recommandés seulement dans les cas où une bactérie, le *Streptocoque du groupe A*, est retrouvée dans votre gorge, afin d'éviter une complication rare, la fièvre rhumatismale;
 - Dans le doute d'un streptocoque du groupe A, plusieurs pharmacies offrent désormais un test de dépistage rapide qui pourrait confirmer le diagnostic.

En résumé:

- La majorité des infections respiratoires n'ont pas besoin d'antibiotiques et ces derniers causent davantage d'effets secondaires que de bénéfices sur vos symptômes.
- Il n'est pas dangereux, lorsque votre médecin vous l'indique, d'attendre quelques jours avant de prendre un antibiotique afin de permettre à votre corps de combattre le virus et d'observer une diminution naturelle de vos symptômes.
 - Une revue de la littérature datant de 2004, a permis de confirmer que la prise différée d'antibiotiques n'affectait pas la différence d'intensité de la plupart symptômes associés aux infections respiratoires hautes. Ainsi, lorsque ces deux options de traitement sont comparées, on n'observe aucune différence des symptômes lorsqu'évaluées au premier et au septième jour de l'infection.
- Pour la plupart de ces infections, votre système immunitaire est le meilleur traitement pour éradiquer le virus; *il suffit de lui laisser le temps de faire son travail !*
 - Reposez-vous autant que possible;
 - Buvez beaucoup de liquides;
 - Lavez-vous les mains pour éviter de contaminer vos proches et collègues;
 - L'acétaminophène (Tylenol®/Atasol®) ou l'ibuprofène (Advil®/Motrin®) peuvent aider à diminuer la température et la douleur.
- Des traitements alternatifs peuvent diminuer l'intensité de vos symptômes le temps que votre corps s'occupe du reste. Vous référer à chacune des infections en question pour plus d'informations.
- En de rares occasions, l'infection virale peut se compliquer d'une surinfection bactérienne; certains symptômes seront donc à surveiller en attendant la disparition de vos symptômes:

- Température > 38°C pendant plus de 48 heures après l'évaluation de votre médecin;
- Incapacité de vous hydrater;
- Persistance des symptômes au-delà des durées habituelles observées;
- Diminution marquée de votre état général ou fatigue importante vous empêchant de fonctionner dans vos tâches quotidiennes.

Pour plus d'informations sur chacun des sujets abordés, voir les autres dépliants sur le site...

Références

- Shehab N, Patel PR, Srinivasan A, Budnitz DS. Emergency department visits for antibiotic-associated adverse events. *Clin Infect Dis*. 2008 Sep 15;47(6):735-43.
- Lemiengre MB, van Driel ML, Merenstein D, Young J, De Sutter AI. Antibiotics for clinically diagnosed acute rhinosinusitis in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;10:CD006089.
- Smith SM, Fahey T, Smucny J, et al. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 3.
- Gillies M, Ranakusuma A, Hoffmann T, et al. Common harms from amoxicillin: a systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled trials for any indication. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*. 2015;187(1):E21-E31. doi:10.1503/cmaj.140848.
- Idsoe O, Guthe T, Willcox RR, de Weck AL. Nature and extent of penicillin side-reactions, with particular reference to fatalities from anaphylactic shock. *Bull World Health Organ*. 1968;38(2):159-88.
- Antibiotic Resistance Threats in the United States, 2013. Centre for Disease Control. Retrieved from <http://www.cdc.gov/drugresistance/pdf/ar-threats-2013-508.pdf> October 6, 2016.
- Zanasi, A., Lanata, L., Saibene, F., Fontana, G., Dicpinigaitis, P. V., Venier, V., & Blasio, F. D. (2016). Prospective study of the efficacy of antibiotics versus antitussive drugs for the management of URTI-related acute cough in children. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, 11(1).
- poster rx files
- Harris, A. M., Hicks, L. A., & Qaseem, A. (2016). Appropriate Antibiotic Use for Acute Respiratory Tract Infection in Adults: Advice for High-Value Care From the American College of Physicians and the Centers for Disease Control and Prevention. *Annals of Internal Medicine*, 164(6), 425.
- Llor, C., Moragas, A., Bayona, C., Morros, R., Pera, H., Plana-Ripoll, O., . . . Miravittles, M. (2013). Efficacy of anti-inflammatory or antibiotic treatment in patients with non-complicated acute bronchitis and discoloured sputum: randomised placebo controlled trial. *Bmj*, 347(Oct04 2). doi:10.1136/bmj.f5762
- Thompson, M., Vodicka, T. A., Blair, P. S., Buckley, D. I., Heneghan, C., & Hay, A. D. (2013). Duration of symptoms of respiratory tract infections in children: systematic review. *Bmj*, 347(Dec11 1). doi:10.1136/bmj.f7027
- Spurling, G., Mar, C. D., Dooley, L., & Foxlee, R. (2004). Delayed antibiotics for symptoms and complications of respiratory infections. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.