

## Docteur, j'ai besoin d'un antibiotique pour ma sinusite !

### Qu'est-ce qu'une sinusite

- Infection majoritairement virale et autorésolutive causant une inflammation des tissus dans votre nez et vos sinus. Les virus sont la plupart du temps les mêmes qui causent le rhume.
- Symptômes rencontrés:
  - Congestion nasale ou obstruction;
  - Écoulement nasal à coloration transparente, jaune ou verdâtre;
  - Douleur au visage ou aux dents;
  - Pression au niveau des oreilles;
  - Perte temporaire de l'odorat;
- Durée des symptômes:
  - En moyenne, sept à quatorze jours.
  - La plupart des sinusites sont résolues après une semaine de symptômes.
- 98-99.5% des sinusites sont causées par un virus et la majorité ne nécessite pas de traitement antibiotique.
  - 98% d'origine virale où les antibiotiques sont inutiles;
  - 1.7% d'origine bactérienne où les antibiotiques ne sont pas nécessaires;
  - 0.3% d'origine bactérienne pouvant nécessiter un traitement antibiotique selon l'évolution et l'intensité des symptômes;
  - Ainsi, pour illustrer la sinusite en chiffres: pour mille patients se présentant avec une sinusite, de cinq à vingt patients auront une sinusite bactérienne. Parmi les cas de sinusite bactérienne, les symptômes pour quatre à dix-sept de ces patients disparaîtront sans antibiotique.
- Les symptômes d'une sinusite virale sont les mêmes qu'une sinusite bactérienne. La coloration verdâtre des sécrétions ne permet pas de déterminer la présence d'une bactérie; elle indique seulement la présence d'inflammation.

### L'utilité des antibiotiques dans les cas de sinusite:

- 85% des sinusites bactériennes vont s'améliorer après deux semaines, sans l'utilisation d'antibiotique.
- **Une personne a une diminution de ses symptômes pour sept à dix-huit prescriptions d'antibiotiques donnée;**
- **Une personne a des effets indésirables pour huit à douze prescriptions d'antibiotiques données;**
- **Les études disponibles actuellement n'ont pas permis de démontrer que les antibiotiques diminuent les symptômes de cette infection;**
- La chance d'être atteint d'une complication associée à la sinusite n'est pas réduite par l'utilisation d'un antibiotique de manière précoce, et se retrouve chez moins de 0.1% des cas.

- Les antibiotiques peuvent être utiles lorsque:
  - Présence de symptômes sévères ou de complications;
  - Symptômes qui empirent de jour en jour;
  - Symptômes qui persistent pour plus de dix à quatorze jours.

*En résumé, les antibiotiques dans les cas de sinusite, ne sont que très rarement indiqués. La sinusite virale ainsi que celle bactérienne guériront d'elles-mêmes la plupart du temps. Pour mille cas de sinusites, seulement trois cas pourraient nécessiter un antibiotique. Les antibiotiques pourraient donc causer plus de tort que de bien.*

#### Comment soulager vos symptômes ?

- Ibuprofen/Advil®/Motrin® permet de réduire la douleur et la température;
  - Aucune étude scientifique de qualité menée sur son efficacité.
- Acetaminophen/Tylenol®/Tempra® permet de réduire la douleur et la température;
  - Aucune étude scientifique de qualité menée sur son efficacité.
- Compresse d'eau chaude sur le visage au niveau des zones sensibles;
  - Aucune étude scientifique de qualité menée sur son efficacité, mais pourrait améliorer le drainage du mucus en dehors des sinus congestionnés.
- Irrigation nasale:
  - Cette technique est la plus efficace pour améliorer vos symptômes; il faut irriguer son nez deux à quatre fois par jour;
  - L'irrigation nasale (Sinus Rinse® ou Netipot® par exemple, contrairement au vaporisateur Hydrasens®) est plus efficace afin d'expulser les sécrétions, diminuer l'obstruction nasale et augmenter la qualité de vie. Les études ont démontré qu'une quantité d'environ 150mL de liquide serait plus efficace que les vaporisateurs usuels, contenant environ 5mL par vaporisation;
  - Toutefois, les données présentement disponibles ne sont pas de la meilleure qualité. Étant donné les effets secondaires limités de ce traitement, il est recommandé en premier lieu;
  - Les effets secondaires retrouvés sont: irritation nasale et plus rarement, saignement de nez.
- Corticostéroïdes intranasaux (Nasonex® ou Avamys®):
  - Diminution de la congestion nasale et de la douleur;
  - **Une personne ayant une diminution de ses symptômes pour quinze prescriptions données;**
  - **Pourraient diminuer les symptômes de 3.5 jours;**
  - Non-recommandés chez les enfants de moins de trois ans;
  - Profil d'effets secondaires sécuritaire et limité. Les effets secondaires retrouvés sont: mal de tête, démangeaison nasale ou saignement de nez.
- Décongestionnants:

- Médicaments contenant de la pseudoéphedrine ou xylometazoline. Retrouvés sur les tablettes de votre pharmacie sous forme de comprimés ou de préparation topique en vaporisation nasale. ( topique : médicament qui agit à l'endroit où il est appliqué;
- Vous ne devez pas les utiliser sur une période de plus de trois à cinq jours, car vos symptômes pourraient être augmentés par l'utilisation de cette classe de médicaments;
- Aucune étude de bonne qualité disponible n'étudié leur efficacité. Certaines données démontreraient un avantage des vaporisateurs nasaux contenant du xylometazoline (comme Otrivin®) par rapport à la pseudoéphedrine (comme Sudafed®).

### Quand consulter un médecin ?

- Présence de symptômes sévères ou de complications;
- Symptômes qui empirent de jour en jour;
- Symptômes qui persistent pour plus de dix à quatorze jours;
- Température élevée > 38.9°C;
- Douleur sévère et soudaine au niveau du visage;
- Trouble de vision ou vision double d'apparition nouvelle;
- Enflure et rougeur de votre visage ou des paupières.

### **Références**

- 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.
- Rosenfeld RM, Piccirillo JF, Chandrasekhar SS, Brook I, et al. 2015 AAO-HNS Clinical practice guideline (update): adult sinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015 Apr;152(2 Suppl):S1-S39. PubMed PMID: 25832968.
- Ahovuo-Saloranta A, Rautakorpi UM, Borisenko OV, et al. Antibiotics for acute maxillary sinusitis in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 2. Art. No.:CD000243.
- Chong LY, Head K, Hopkins C, Philpott C, et al. Saline irrigation for chronic rhinosinusitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Apr 26;4:CD011995. doi:10.1002/14651858.CD011995.pub2. Review. PubMed PMID: 27115216.
- Shaikh N, Wald ER. Decongestants, antihistamines and nasal irrigation for acute sinusitis in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Oct 27;(10):CD007909. doi:10.1002/14651858.CD007909.pub4. Review. PubMed PMID: 25347280.
- Venekamp RP, Thompson MJ, Rovers MM. Systemic corticosteroid therapy for acute sinusitis. *JAMA*. 2015 Mar 24-31;313(12):1258-9.

- Zalmanovici Trestioreanu A, Yaphe J. Intranasal steroids for acute sinusitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Dec 2;(12):CD005149.
- King, D., Mitchell, B., Williams, C. P., & Spurling, G. K. (2015). Saline nasal irrigation for acute upper respiratory tract infections. *Cochrane Database of Systematic Reviews.*