

Antibiotiques dans l'angine : privilégier la prescription différée

Mots clés :

Antibactériens
; Pharyngite
[Antibacterials
Agents; Pharyngitis]

L'angine est un motif de consultation fréquent en médecine générale, représentant environ le tiers des consultations pour infection des voies respiratoires hautes. Par ailleurs, 4 à 6 fois plus de personnes atteintes ne consultent pas : l'angine « guérit » le plus souvent sans traitement en 3 à 4 jours. Pourtant, et malgré de grandes variations entre pays et médecins, la prescription d'antibiotiques y reste courante, représentant une prescription antibiotique sur 3. Cette prescription a été justifiée depuis les années 1950 comme la meilleure prévention des risques bactériens, rhumatisme articulaire aigu (RAA) et glomérulonéphrite aiguë (GNA) du streptocoque β -hémolytique, suppurations des autres bactéries. L'extrême rareté actuelle de ces complications dans les pays industrialisés ouvre cependant un débat nouveau^{1,2}. L'augmentation incessante des résistances aux antibiotiques usuels rend urgente une réflexion objective sur ce sujet.

Qu'en est-il du risque streptococcique ?

Dans une récente mise à jour *Cochrane*¹, les auteurs ont inclus 27 essais randomisés (12 835 patients). Dans les groupes *placebo*, les symptômes et la fièvre disparaissaient au 3^{ème} jour dans respectivement 40 et 85% des cas, et 82% des patients étaient guéris en 1 semaine, dans tous les groupes (streptocoque+, streptocoque- et patients non testés). Si environ 1,7% des patients de ces groupes ont développé un RAA, ce n'était que dans les essais antérieurs à 1961 (la plupart dans les années 1950), et l'incidence globale du RAA a continué à décliner dans les pays occidentaux depuis : elle est actuellement si faible que les auteurs l'estiment du même ordre que le risque d'effets aduers sérieux liés aux antibiotiques dans cette indication (qualité de preuves modérées à élevées). Dans l'angine streptococcique, le bénéfice absolu de l'antibiothérapie reste modeste, limité à une efficacité plus rapide sur les symptômes. La protection contre la GNA, complication plus immunitaire que bactérienne, ne peut être affirmée dans cette méta-analyse (trop peu de cas).

Qu'en est-il des autres risques suppuratifs ?

La même méta-analyse a montré que les antibiotiques réduisaient l'incidence de l'otite moyenne aiguë (RR 0,30 ; 0,15 à 0,58) ; de la sinusite aiguë (RR 0,48 ; 0,08 à 2,76) ; et de l'angine phlegmoneuse (RR 0,15 ; 0,05 à 0,47) par rapport au placebo. Mais là encore, les essais sont anciens (3 seulement depuis 2000) et il est impossible de savoir si la montée des résistances aux

antibiotiques et la modification naturelle de l'immunité remettent ou non en question ces résultats¹.

La composante PRISM de la cohorte prospective DESCARTE, 1^{ère} grande étude « moderne », confirme la rareté des complications bactériennes nécessitant une antibiothérapie². 12 829 adultes ayant une angine depuis moins de 2 semaines (11 950 dossiers permettaient l'analyse des complications) ont été recrutés chez 616 médecins généralistes du Royaume-Uni. Trois stratégies étaient comparées : pas de prescription antibiotique (n=4805), prescription immédiate (n=6088), prescription différée (n=1784). 164 patients (1,4%) ont développé des complications suppuratives (angine phlegmoneuse, impétigo ou cellulite et, les plus fréquentes, 101 otites moyennes et sinusites). Par rapport à la non prescription, la prescription antibiotique immédiate était associée à moins de complications (RR 0,62 ; 0,43-0,91 ; Nombre de patients à traiter NNT=193), de même que la prescription différée (0,58 ; 0,34-0,98 ; NNT 174). La prescription antibiotique immédiate ou retardée était associée à moins de reconsultations (respectivement RR 0,83 ; 0,73-0,94 ; NNT 40 et RR 0,61 ; 0,50 -0,74 ; NNT 18). Les complications suppuratives des angines apparaissent donc comme peu fréquentes et rarement graves en soins primaires. L'intérêt de l'antibiothérapie n'est pas aussi clair que les essais anciens le suggéraient ; il est inexistant dans la plupart des cas. Une stratégie de prescription différée a des bénéfices similaires à une prescription immédiate.

Que conclure pour notre pratique ?

La France reste en Europe l'un des pays les plus consommateurs d'antibiotiques, Grèce exceptée (par exemple plus du double de la consommation allemande, hollandaise, ou des pays nordiques)³. La grande fréquence de prescription antibiotique dans l'angine, estimée récemment à 90% des quelques 9 millions d'angines annuelles dans notre pays⁴, pose d'autant plus question que les complications streptococciques ou suppuratives de ces angines sont devenues rares, et aussi peu nombreuses en cas de prescription différée.

Pourquoi privilégier la prescription différée ? Dans la plupart des cas, aucun antibiotique n'est nécessaire, mais si les représentations trop fortes – du médecin ou du patient – poussent à la prescription, autant la différer, sauf cas particuliers : dans l'étude de Little², cette stratégie a permis une réduction de moitié de la prescription antibiotique par rapport à la prescription immédiate.

Références

- 1- Spinks A et al. Antibiotics for sore throat. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 11.
- 2- Little P et al. Antibiotic prescription strategies for acute sore throat: a prospective observational cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2014;14:213-9.
- 3- ANSM. Évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2012. Juin 2013.
- 4- Maizia A et al. Stratégies de diagnostic de l'angine aiguë en France : une étude coût-efficacité. *Presse Med.* 2012;41:e195-e203.