

Quel rôle jouent les antibiotiques dans le traitement de l'exacerbation aiguë de la BPCO ?

Rédaction

C. A. Steurer-Stey
M. A. Puhan
E. von Elm
T. Bengough

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique récente telle que publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (<http://www.thecochranelibrary.com>). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc **pas** de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines). Les auteurs de ce résumé se basent sur la revue systématique et ne remettent pas en question le choix des articles inclus dans la revue.

Scénario

Un patient de 73 ans, connu pour une BPCO, vous consulte en raison d'une aggravation de sa toux et de sa dyspnée depuis quelques jours. Bien que subfébrile (37,9°C), l'état de santé général du patient est conservé. A l'auscultation, vous entendez un murmure vésiculaire diminué aux deux bases ainsi qu'un expirium prolongé, sans sibilances.

Question

Faut-il débiter une antibiothérapie dans ce contexte clinique de haute probabilité d'exacerbation aiguë de la BPCO ?

Contexte

Les exacerbations aiguës sont des complications fréquentes de la BPCO. Etant donné que seule la moitié des exacerbations de BPCO a une origine bactérienne, le bénéfice de l'antibiothérapie n'est pas certain. Les recommandations de bonne pratique clinique proposent l'initiation d'une antibiothérapie en cas d'aggravation des symptômes principaux tels que dyspnées, expectorations ou toux. Cette revue systématique a évalué l'efficacité des antibiotiques comparés à un placebo, dans le traitement des exacerbations aiguës de la BPCO.

Résultats

Seize essais randomisés comparatifs ont été inclus (2068 patients). Tandis que neuf considéraient des patients traités en ambulatoire, six essais considéraient les patients hospitalisés et un les patients hospitalisés aux soins intensifs (SI). Les résultats de ces trois sous-groupes n'ont pas été combinés en raison de l'hétérogénéité des contextes de soins. Le critère de jugement primaire de la revue était l'échec thérapeutique 7 à 30 jours après le début du traitement.

Comparés au placebo, les antibiotiques :

- diminuaient le risque d'échec thérapeutique chez les patients avec exacerbation légère à modérée, traités ambulatoirement (RR 0,75; IC 95%: 0,6-0,9; 7 essais). Cette diminution n'était pas statistiquement significative dans le sous-groupe d'études ne considérant que les antibiotiques actuellement disponibles sur le marché (RR 0,8; IC 95%: 0,6-1,01; 5 essais).
- réduisaient le risque d'échec thérapeutique chez les patients hospitalisés pour exacerbation sévère ne nécessitant pas les SI (RR 0,8; IC 95%: 0,7-0,9; 4 essais).
- diminuaient fortement le risque d'échec thérapeutique chez les patients hospitalisés aux SI (RR 0,2; IC 95%: 0,1-0,5; 1 essai). Chez les patients hospitalisés aux SI, les antibiotiques réduisaient fortement la mortalité (OR 0,2; IC 95%: 0,1-0,7; 1 essai) et la durée

Adresses

Dr Claudia A. Steurer-Stey
 Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich, Zürich

Dr Milo A. Puhan
 Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, USA
 et Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, Zürich

Drs Erik von Elm et Theresa Bengough
 Institut universitaire de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne)
 et Cochrane Suisse, Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne

Rev Med Suisse 2014; 10: 1841

Accès gratuit à la Cochrane Library pour les médecins installés en cabinet

L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) permet aux médecins installés d'accéder gratuitement à la «Cochrane Library» depuis juin 2012; www.samw.ch/fr/Projets/litterature-medicale-specialisee/Cochrane-Registrierung.html. Cette offre nécessite un enregistrement en ligne incluant la saisie d'informations sur la personne et son adresse, et elle est exclusivement réservée aux médecins en cabinet ne disposant pas encore d'un accès à la Cochrane Library (par l'intermédiaire d'une institution ou d'une licence privée).

d'hospitalisation (-9,6 jours; IC 95%: -12,8 à -6,4 jours). Il n'y avait pas de réduction de la mortalité chez les patients hospitalisés hors des SI (OR 1,02; IC 95%: 0,4-2,8; 4 essais).

Les effets secondaires étaient nettement plus fréquents chez les patients sous antibiotiques (OR (tous les effets secondaires) 1,5; IC 95%: 1,0-2,3, 5 essais; OR (diarrhée) 2,6; IC 95%: 1,1-6,2; 3 essais).

Ni la réapparition d'exacerbation (1 étude) ni la qualité de vie (1 étude) n'étaient influencées par le traitement antibiotique.

Limites

- Définition de l'échec thérapeutique variable entre les études.
- Impact non déterminé de facteurs tels la comorbidité ou les traitements complémentaires.
- Non-considération de deux essais dont les résultats n'étaient pas disponibles.

Conclusions des auteurs

Prescrire un antibiotique chez les patients hospitalisés aux soins intensifs pour une exacerbation de la BPCO peut contribuer à réduire le risque d'échec thérapeutique ainsi que la mortalité. La prescription d'un antibiotique est également justifiée chez les patients BPCO hospitalisés pour une exacerbation aiguë sévère. Les données actuelles ne permettent toutefois pas de recommander l'utilisation systématique d'antibiotiques chez les patients BPCO traités ambulatoirement pour une exacerbation aiguë ou lors d'hospitalisation pour une exacerbation non sévère de la BPCO.

Réponse à la question clinique

Le patient décrit ci-dessus, qui présente une exacerbation de degré léger à modéré, peut être traité ambulatoirement. Cependant, le bénéfice d'une antibiothérapie n'est pas garanti et ne constitue donc pas le traitement de première ligne. Ainsi, vous intensifiez le traitement bronchodilatateur inhalé (bêta 2-agonistes ou anticholinergiques), commencez un traitement oral de 5 à 7 jours de corticostéroïdes (30-50 mg d'équivalent prednisone), et revoyez votre patient après 2 à 3 jours. Vous lui expliquez aussi les signes et symptômes indiquant une possible aggravation et demandez au patient de consulter un médecin en urgence si ceux-ci devaient apparaître.

Cet article est paru dans Praxis: Praxis 2014;103:537-8.

Abréviations: BPCO: Bronchopneumopathie chronique obstructive; RR: risque relatif; IC 95%: intervalle de confiance à 95%; OR: odds ratio.

Référence: Vollenweider DJ, Jarrett H, Steurer-Stey CA, Garcia-Aymerich J, Puhan MA. Antibiotics for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue. Art. No.: CD010257. DOI: 10.1002/14651858.CD010257.