PAEDIATRICA Vol. 19 No. 5 2008

Traitement de la bronchiolite aiguë – les nouvelles recommandations sont-elles appliquées?

Jürg Barben[1] , Claudia Kühni[2], Daniel Trachsel[3], Jürg Hammer[3]

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Résumé

La bronchiolite virale aiguë est la maladie la plus fréquente des voies respiratoires inférieures du nourrisson. Dans la plupart des cas, il s'agit d'une affection banale qui guérit spontanément en quelques jours et qui peut se traiter ambulatoirement. Seuls quelques enfants ont besoin d'une hospitalisation pour garantir une hydratation et une oxygénation suffisantes, rarement des soins intensifs sont nécessaire. L'utilité de traitements médicamenteux est discutée abondamment depuis des dizaines d'années, néanmoins les méta-analyses systématiques montrent qu'aucun médicament n'influence de façon relevante ni le décours naturel de la bronchiolite aiguë, ni la durée d'hospitalisation ou d'oxygènothérapie.

Lors d'une enquête en 2001, pratiquement tous les pédiatres suisses ont indiqué prescrire des bronchodilatateurs aux nourrissons avec une bronchiolite aiguë (60% les prescrivent à tout enfant), des stéroïdes ont été prescrits par 90% des pédiatres (par 35% pour tout enfant avec bronchiolite). Depuis la publication, en 2003, des recommandations pour le traitement de la bronchiolite, on constate toujours de grandes différences dans l'approche de cette maladie, mais la prescription de médicaments sans effet prouvé, comme les stéroïdes, bronchodilatateurs et antibiotiques a nettement diminué. Dans l'enquête de 2006, les bronchodilatateurs n'ont été prescrits en médecine ambulatoire que par 23% des pédiatres pour tout enfant atteint d'une bronchiolite, les stéroïdes seulement par 8%. Malgré cela des efforts supplémentaires sont nécessaires pour garantir, aussi en Suisse, à tous ces enfants un traitement adéquat, basé sur l'évidence.

1) Pneumologie, Ostschweizer Kinderspital, St. Gall
2) Institut de médecine sociale et préventive de l'université de Berne
3) Pneumologie und Intensivmedizin, Universitätskinderklinik beider Basel, Bâle

Introduction

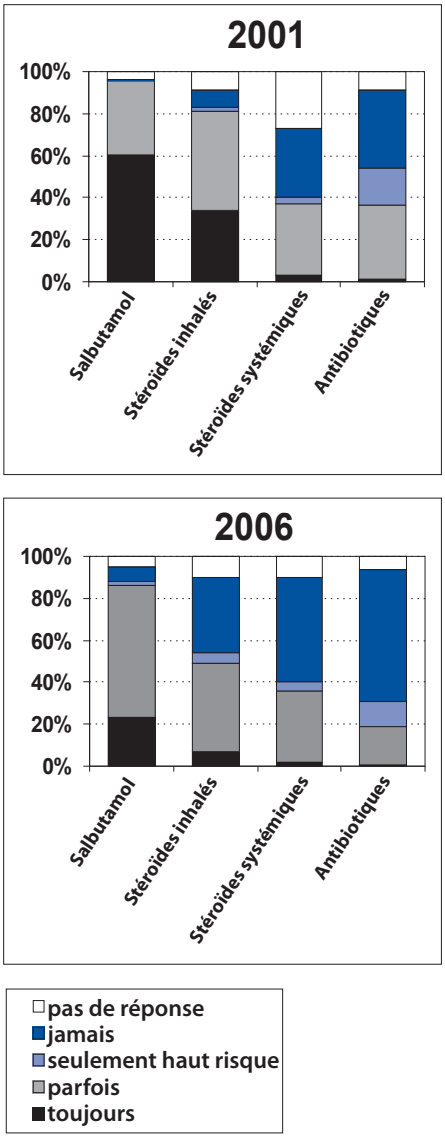
La bronchiolite aiguë est la maladie infectieuse des voies respiratoires inférieures la plus fréquente durant la première année de vie, avec un pic entre 4 et 6 mois. La plupart des bronchiolites sont causées par le virus respiratoire syncitial, d'autres virus respiratoires pouvant être en cause[1), 2)]. Des dépistages systématiques ont montré que, jusqu'à l'âge de 2 ans, presque tous les enfants ont été infectés au moins une fois avec le VRS, seuls 1–2% ayant nécessité une hospitalisation suite à une bronchiolite aiguë[3)]. Les enfants prématurés sont touchés plus fréquemment et plus sévèrement, les cas mortels étant de nos jours très rares (< 0.01%) et concernant surtout des enfants à risque souffrant d'une affection cardiaque ou pulmonaire sous-jacente[4), 5)]. La majorité des enfants est aujourd'hui traitée ambulatoirement; malgré cela, la bronchiolite reste, durant la première année de vie, la raison la plus fréquente d'hospitalisation pendant la saison hivernale.

Le traitement de la bronchiolite est en première ligne supportif: éviter des manipulations inutiles, hydratation suffisante et apport supplémentaire en oxygène; rarement une ventilation assistée est nécessaire[6), 7)]. L'administration de médicaments est discutée depuis 40 ans, les méta-analyses systématiques concluent pourtant qu'aucune de ces substances n'a d'influence ni sur le décours naturel de la bronchiolite aiguë, ni sur la durée d'hospitalisation ou d'apport en oxygène[8)–13)].

Les enquêtes mettent en évidence de grandes différences dans l'approche de la bronchiolite au niveau national[14)] et international[15)–19)]. Jusqu'à ce jour, il n'existe pas de consensus international concernant le traitement médicamenteux de la bronchiolite aiguë et, dans beaucoup de pays, des recommandations nationales font défaut. En 2001, une enquête en Suisse a montré que pratiquement tous les pédiatres de ce pays prescrivaient des bronchodilatateurs pour le traitement ambulatoire, et 9 sur 10 indiquaient prescrire des stéroïdes[14), 20)]. À la suite de cette enquête, des recommandations pour le traitement de la bronchiolite aiguë ont été publiées pour la première fois en Suisse en 2003, ne recommandant, en dehors de gouttes nasales, ni l'administration de médicaments, ni la physiothérapie chez un nourrisson par ailleurs en bonne santé[21), 22)].

Enquête 2006

Pour vérifier l'impact des nouvelles recommandations, nous avons reconduit l'enquête concernant l'approche de la bronchiolite auprès de tous les pédiatres suisses en



Graphique 1: **Traitement ambulatoire de la bronchiolite aiguë par les pédiatres suisses en 2001 et 2006**

automne 2006[23]. Des 1188 questionnaires envoyés, 639 (54%) ont été retournés, seulement 498 (78%) par des personnes traitant des enfants avec bronchiolite aiguë. Le dépouillement a mis en évidence, comme en 2001, une grande variabilité dans le traitement de cette maladie, la prescription de médicaments ayant diminué significativement.

En ambulatoire *(tabl. 1, graphique 1)*, 89% des pédiatres questionnés indiquaient toujours utiliser un β2-mimétique de courte durée d'action (salbutamol, p. ex. Ventolin®), mais seuls 24% le prescrivaient à tous les enfants (en 2001: 60%). Les anticholinergiques (bromure d'ipratropium, Atrovent®) sont encore utilisés par 1/5 des pédiatres (en 2001: 1/3), mais ne sont prescrits systématiquement que pour 0.5% des enfants. Les stéroïdes également sont encore prescrits fréquemment (65%, en 2001: 87%), mais seuls 8% des pédiatres les prescrivent pour tous les enfants (2001: 35%). Les pédiatres suisses préfèrent nettement les stéroïdes inhalés aux stéroïdes systémiques. En 2001, seuls 8% des pédiatres n'utilisaient jamais de stéroïdes en traitement ambulatoire, en 2006 ils étaient déjà 28%. Les antibiotiques sont clairement moins prescrits: seuls 0.5% des pédiatres le font pour tout enfant avec une bronchiolite (en 2001: 2%), la plupart pour les enfants à haut risque (12%, en 2001 18%). Fréquemment sont prescrites des gouttes nasales – seul éventuel traitement conseillé dans les recommandations, bien qu'il n'existe pas d'étude à ce sujet. 60% des pédiatres prescrivent toujours des gouttes nasales aux nourrissons souffrant

	Enquête 2001 (réponses de 422 médecins)					Enquête 2006 (réponses de 498 médecins)					p
	toujours	*parfois*	*seulement haut risque*	*jamais*	*pas de réponse*	*toujours*	*parfois*	*seulement haut risque*	*jamais*	*pas de réponse*	
Bronchodilatateurs											
• Salbutamol	60%	35%	0.2%	0.5%	4%	24%	63%	2%	6%	5%	<0.001
• Bromure d'ipratropium	2%	26%	1%	38%	33%	0.5%	20%	0.5%	55%	24%	0.004
Stéroïdes											
• Inhalés	34%	47%	2%	8%	9%	6%	31%	5%	34%	14%	<0.001
• systémiques	3%	34%	3%	33%	27%	2%	33%	4%	48%	13%	0.769
• n'importe	35%	49%	2%	8%	6%	8%	52%	5%	28%	7%	<0.001
Antibiotiques	1%	35%	18%	37%	9%	0.5%	17%	12%	60%	10%	<0.001
Gouttes nasales											
• Xylométazoline	14%	64%	0.5%	9%	13%	27%	58%	0.5%	6%	8%	<0.001
• NaCl 0.9%	42%	40%	0%	3%	15%	56%	32%	0.2%	2%	10%	0.001
• n'importe	45%	48%	0%	2%	5%	60%	34%	0%	2%	4%	<0.001
Physiothérapie	-	-	-	-	-	4%	37%	9%	37%	13%	NA

Tableau 1: **Traitement ambulatoire de la bronchiolite aiguë par les pédiatres suisses en 2001 et 2006**

Question: Combien de fois prescrivez-vous les médicaments suivants à un nourrisson souffrant de bronchiolite aiguë?
Réponses possibles: Toujours, parfois, seulement patient à haut risque, jamais.

Tableau modifié d'après Barben et al. Thorax 2008 (Référence 23)

	Enquête 2001 (réponse de 102 médecins)					Enquête 2006 (réponse de 153 médecins)					p
	toujours	*parfois*	*seulement haut risque*	*jamais*	*pas de réponse*	*toujours*	*parfois*	*seulement haut risque*	*jamais*	*pas de réponse*	
Bronchodilatateurs											
• Salbutamol	55%	42%	1%	2%	0%	18%	72%	3%	7%	0%	<0.001
• Bromure d'ipratropium	5%	48%	2%	36%	9%	3%	29%	2%	64%	2%	0.004
• Adrénaline	1%	34%	3%	50%	12%	0.5%	22%	3%	70%	5%	
Stéroïdes											
• Inhalés	26%	50%	4%	20%	0%	7%	39%	6%	48%	0%	<0.001
• systémiques	5%	50%	11%	34%	0%	2%	38%	7%	53%	0%	0.769
• n'importe	27%	52%	6%	15%	0%	7%	45%	8%	40%	0%	<0.001
Théophylline	1%	13%	4%	79%	3%	0%	5%	4%	90%	1%	<0.001
Ribavirine	0%	2%	6%	90%	2%	0%	0.5%	8%	91%	0.5%	
Physiothérapie	42%	47%	4%	6%	1%	14%	59%	7%	20%	0.5%	

Tableau 2: **Traitement hospitalier de la bronchiolite aiguë par les pédiatres suisses en 2001 et 2006**

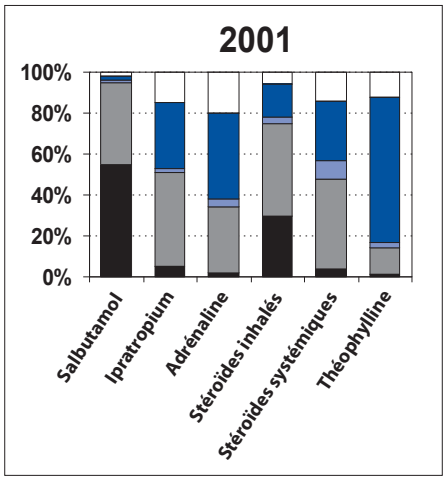
Question: Combien de fois prescrivez-vous les médicaments suivants à un nourrisson souffrant de bronchiolite aiguë?
Réponses possibles: Toujours, parfois, seulement patient à haut risque, jamais

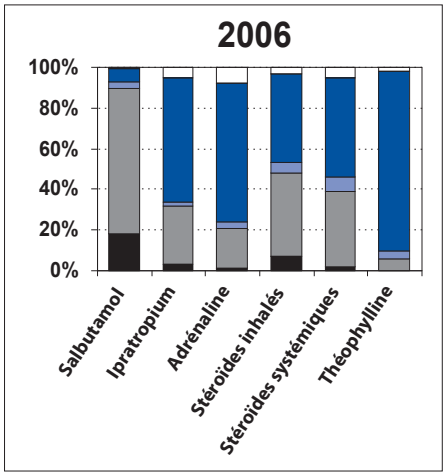
Tableau modifié d'après Barben et al. Thorax 2008 (Référence 23)

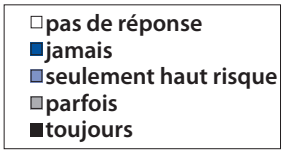
d'une bronchiolite (en 2001: 45%), la simple solution de NaCl 0.9% étant nettement plus souvent utilisée que les préparations à base de xylometazoline.

La situation est très similaire en milieu hospitalier *(tabl. 2, graphique 2)*: si 93% der pédiatres suisses utilisent un β2-mimétique de courte durée d'action (salbutamol), 18% seulement l'administrent à tous les enfants (en 2001: 55%). Ipratropium n'est prescrit que par 3% des pédiatres à chaque enfant avec bronchiolite (en 2001: 5%) et toujours en combinaison avec un β2-mimétique de courte durée d'action. L'adrénaline aussi est moins souvent utilisée. Fait réjouissant, en milieu hospitalier aussi l'emploi de stéroïdes a nettement diminué: seulement 7% les administrent régulièrement (en 2001: 26%), la diminution étant particulièrement manifeste pour les stéroïdes inhalés. Théophylline et ribavirine ne sont que rarement utilisés par les pédiatres hospitaliers. De même, la prescription de physiothérapie a sensiblement diminué et n'est prescrite que par 14% des hospitaliers (en 2001: 42%).

Dans les deux enquêtes, les pneumologues pédiatres comparés aux pédiatres et les hospitaliers comparés aux pédiatres installés ont prescrit moins de médicaments (p= 0.002, *graphique 3*), probablement parce qu'on discute intensément, depuis un certain temps déjà, au sein des groupements de pneumologues pédiatres, de l'absence







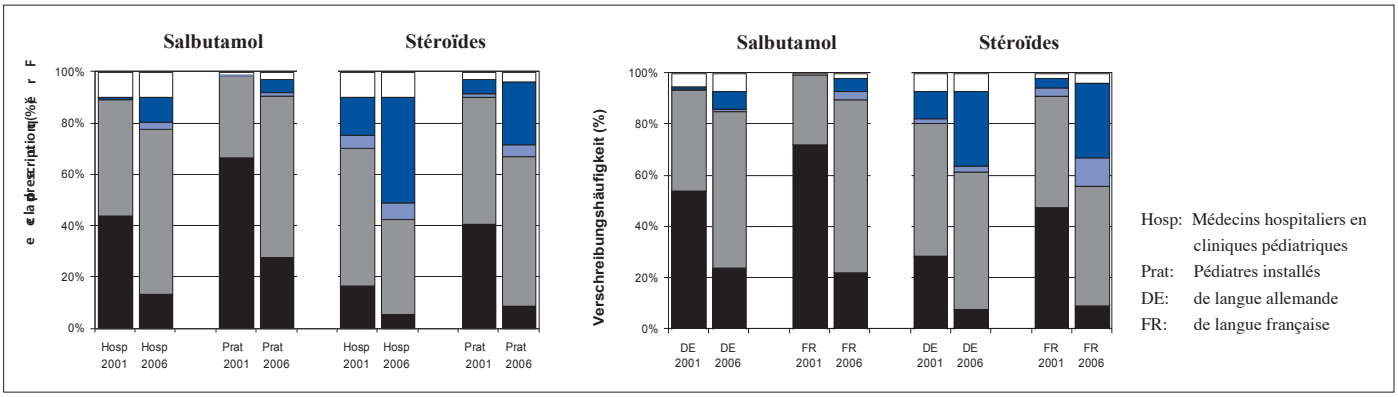
Graphique 2: **Traitement hospitalier de la bronchiolite aiguë par les pédiatres suisses en 2001 et 2006**

	Canada 1994*	Europe 1995+	Australie 1998✦‡	Suisse 2001§	Suisse 2006§
Salbutamol					
tous les patients	85%	61%	7%	55%	18%
* parfois	NA	NA	69%	42%	72%
seulement haut risque	NA	34%	12%	1%	3%
jamais	NA	5%	9%	2%	7%
Stéroïdes					
tous les patients	28%	11%	1%	28%	7%
parfois	NA	NA	35%	52%	45%
seulement haut risque	NA	69%	22%	6%	8%
jamais	NA	19%	38%	15%	40%
Ribavirine					
tous les patients	6%	0%	0%	0%	0%
parfois	NA	NA	1%	2%	1%
seulement haut risque	NA	57%	11%	6%	8%
jamais	NA	43%	83%	90%	91%

Tableau 3: **Traitement de nourrisson avec bronchiolite aiguë: comparaison internationale**

* Etude rétrospective auprès d'hôpitaux[19]
\+ Enquête par questionnaire auprès de pédiatres infectiologues[18]
✦Enquête par questionnaire auprès de pédiatres[15]
§ Enquête par questionnaire auprès de pédiatres[23]

Tableau modifié d'après Barben et al. Thorax 2008 (Référence 23)



Graphique 3: **Traitement ambulatoire de la bronchiolite aiguë du nourrisson par les pédiatres suisses en 2001 et 2006: fréquence de la prescription de salbutamol et de stéroïdes**

Graphique modifié d'aprés Barben et al. Thorax 2008 (Référence 23)

d'efficacité des bronchodilatateurs et des stéroïdes dans le traitement aigu de la bronchiolite[7]. D'autre part il est plus facile, pour les médecins hospitaliers, de ne «rien» prescrire que pour les médecins installés, dont les patients risquent de s'adresser à un collègue plus «généreux».

Il est intéressant de constater qu'en 2001 en Suisse romande, en comparaison avec la Suisse alémanique, la prescription de salbutamol (OR 2.00, 95CI: 1.28-3.10, p= 0.002, *graphique 3*), de stéroïdes (OR 2.15, 95CI: 1.43-3.24, p< 0.001) et aussi d'antibiotiques (OR 2.62, 95CI: 1.76-3.90, p< 0.001) était plus importante. Ceci était le cas aussi pour les autres médicaments et en particulier pour la physiothérapie. Dans l'enquête 2006, après publication des recommandations, ces différences ont clairement diminué ou ont totalement disparu. Un phénomène comparable a été décrit aussi pour le traitement de l'asthme, la Romandie prescrivant nettement plus de médicaments que la Suisse alémanique[24].

En comparaison internationale, la Suisse a clairement amélioré sa position en vue d'une approche basée sur l'évidence *(graphique 3)*. Dans la comparaison directe néanmoins, les pédiatres suisses prescrivaient toujours plus de médicaments aux nourrissons souffrant d'une bronchiolite que leurs collègues australiens.

En résumé, en Suisse existent toujours de grandes différences dans l'approche de la bronchiolite. En comparaison avec l'enquête 2001, sont prescrits beaucoup moins de médicaments sans efficacité tels les stéroïdes, bronchodilatateurs et antibiotiques. Les recommandations de 2003 ont beaucoup contribué à une thérapie de la bronchiolite aiguë basée sur l'évidence, mais il reste encore à faire, pour que dans le futur tous les nourrissons souffrant d'une bronchiolite aiguë ne reçoivent plus de médicaments inutiles.

Références:
Voir texte allemand.

Correspondance:
Dr med. Jürg Barben
Pädiatrische Pneumologie
Ostschweizer Kinderspital
St. Gallen

Nous remercions tous les pédiatres qui ont pris le temps de répondre à notre enquête.