

Premiers Choix Prescrire

La rubrique Premiers Choix Prescrire présente dans un format synthétique les éléments de choix essentiels pour faire face à diverses situations cliniques fréquentes. Ces textes proposent une aide concise pour identifier la situation, comparer les balances bénéfices-risques des différents soins, retenir les premiers choix adaptés et écarter les options plus dangereuses qu'utiles. En complément, les renvois et références cités dans ces synthèses permettent aussi de se reporter à des données plus détaillées en matière d'évaluation, d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses. **Les filets verticaux en marge de certains paragraphes indiquent les principales modifications de cette version.**

Sinusite aiguë infectieuse

L'essentiel sur les soins de premier choix

Actualisation : février 2019

POINTS-CLÉS

- Les sinusites aiguës infectieuses, isolées ou associées à un rhume, sont le plus souvent d'origine virale.
- La plupart du temps, chez les patients sans risque particulier de complication, l'évolution d'une sinusite aiguë infectieuse est spontanément favorable.
- En cas de douleur ou de fièvre liée à une sinusite aiguë infectieuse, le *paracétamol* est le médicament symptomatique de premier choix.
- Un traitement antibiotique d'emblée, à base d'*amoxicilline* en premier choix, n'est justifié que chez certains patients à risque élevé de complications d'une sinusite aiguë infectieuse : patients atteints de diabète, immunodéprimés, ou avec des symptômes très marqués.

Une sinusite aiguë provient le plus souvent d'une infection aiguë de la muqueuse nasale qui s'étend à la muqueuse des sinus* cranio-faciaux. Quand rhinite et sinusite coexistent, on parle de rhinosinusite. L'inflammation, souvent liée initialement à une infection virale, provoque un œdème qui perturbe parfois le drainage des sinus et contribue à la prolifération bactérienne (1).

Chez les enfants, les sinusites aiguës surviennent surtout entre les âges de 4 ans et 7 ans (2).

+ "Sinusite aiguë" Fiche Infos-Patients, actualisation juin 2018

Reconnaître



Surtout obstruction nasale. Les premiers symptômes d'une sinusite aiguë sont communs aux infections de la sphère otorhinolaryngologique, notamment :

- obstruction nasale, rendant parfois difficile l'éloction ;
- écoulement nasal antérieur et postérieur qui devient parfois purulent ;
- gêne pharyngée ;
- troubles de l'odorat (1,3).

D'autres symptômes sont inconstants :

- maux de tête ;

- pesanteurs ou douleurs faciales exacerbées par le fait de se pencher en avant ;
- fièvre ;
- sensation d'oreille pleine ;
- toux (la toux est un des principaux symptômes en cas de sinusite aiguë chez les enfants) (1à3).

L'atteinte des sinus maxillaires est à évoquer en cas de douleurs faciales ou dentaires (1).

+ Voir graphique "Schémas des sinus"

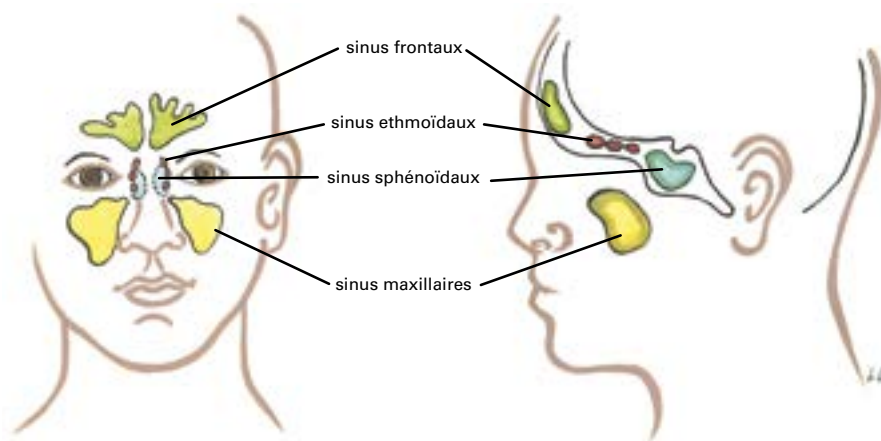
Lors de l'examen du patient, quelques signes confortent la probabilité d'une sinusite :

- gonflement périorbitaire ;
- rougeur localisée de la face ;
- majoration des douleurs par la pression ou la percussion en regard des sinus (1).

La distinction entre une sinusite aiguë virale et une sinusite aiguë bactérienne est difficile. Certains signes orientent toutefois vers une sinusite bactérienne :

- muqueuse nasale inflammatoire ;
- écoulement nasal purulent d'emblée ;
- infection dentaire à proximité du sinus ;
- fièvre supérieure à 39 °C pendant au moins 3 jours ;
- symptômes qui persistent au-delà de 8 jours à 10 jours ou qui s'aggravent après une phase d'amélioration initiale ;
- anomalies associées telles qu'une déviation de la paroi nasale ou des polypes des fosses nasales (1à3).

L'imagerie radiologique est rarement justifiée lors d'une sinusite aiguë en l'absence de signes de



Schémas des sinus de la face

complication. Ses résultats apportent peu par rapport à l'examen du patient (1).

+ Lire dans ce texte "Signes d'alerte de complications infectieuses"



Ne pas confondre avec un rhume, une rhinite allergique ou une infection dentaire. Les symptômes d'une sinusite débutante sont souvent difficiles à distinguer de ceux d'un rhume (1).

+ "Rhume" Premiers Choix Prescrire, actualisation septembre 2018

Une sinusite est à distinguer d'une rhinite allergique. Les patients atteints de rhinite allergique, déclenchée par le contact avec un allergène, ont une congestion nasale, périodique en cas de rhinite allergique saisonnière, ou permanente en cas de rhinite allergique qui persiste toute l'année, souvent associées à des manifestations oculaires (3,4).

En cas de douleurs dentaires associées à une sensibilité à la chaleur ou au froid, ou en cas de soins dentaires récents, une infection dentaire est à évoquer (3).

Les maux de tête liés aux sinusites sont à différencier des céphalées aiguës de causes autres telles que céphalées de tension, migraines ou algies vasculaires de la face (3).

+ "Crise de migraine chez un adulte" Premiers Choix Prescrire, actualisation novembre 2018

Certaines inflammations ou infections des cavités des sinus ont pour causes des altérations particulières des muqueuses : un obstacle mécanique d'une fosse nasale (corps étranger, polype, tumeur) ; l'inhalation nasale de toxiques (cocaïne, par exemple) ; une affection inflammatoire (sarcoïdose notamment) (1).

Signes d'alerte de complications infectieuses



Chez les patients atteints de sinusite aiguë, une complication infectieuse est à évoquer en cas de :

- fièvre très élevée ;
- douleur faciale intense ;
- céphalées intenses, non soulagées par les antalgiques ;
- troubles neurologiques tels que signes d'irritation méningée, photophobie*, convulsions et altération de la conscience ;
- troubles oculaires tels que douleurs oculaires, œdème de la conjonctive ou périorbitaire, œdème du front ou du cuir chevelu, proéminence et paralysie des globes oculaires, vision double, abaissement permanent et involontaire (alias ptose) des paupières, baisse de l'acuité visuelle (1à3).

Facteurs de survenue



Une origine virale le plus souvent. Les sinusites aiguës infectieuses sont pour la plupart d'origine virale. Certaines se surinfectent. Les bactéries en cause sont surtout *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* (1).

Évolution



Évolution souvent spontanément favorable en une à deux semaines. La plupart du temps, chez des adultes en bonne santé par ailleurs, les sinusites aiguës infectieuses, qu'elles soient virales ou bactériennes, évoluent spontanément vers la guérison en une à deux semaines. Quand les troubles durent plus de 4 semaines, la sinusite est dite chronique (1).

Les complications graves d'une sinusite aiguë infectieuse sont très rares. Elles sont liées à son extension aux tissus adjacents, notamment osseux. En cas de sinusite ethmoïdale, survenant surtout chez les jeunes enfants, des inflammations ou infections tissulaires (alias cellulites) de l'orbite exposent à une cécité. En cas de sinusite ethmoïdale ou sphénoïdale, des complications de type méningites et abcès cérébraux surviennent parfois (1).

+ Lire dans ce texte "Signes d'alerte de complications infectieuses"

Traitements

Lors d'une sinusite aiguë infectieuse non compliquée, chez un patient en bonne santé par ailleurs, patienter quelques jours en agissant sur les symptômes et en limitant les risques de contamination de l'entourage est une option raisonnable. Dans ce contexte, un traitement antibiotique est peu efficace pour réduire l'intensité des symptômes ou leur durée (1,5).

Un antibiotique est justifié chez les patients qui ont une sinusite aiguë infectieuse à risque de complications (1).

Limiter les symptômes

Chez un patient qui a de la fièvre, il est prudent de maintenir une bonne hydratation, adaptée à la température extérieure et à l'importance de la transpiration (6).



Non médicamenteux

Boire souvent, humidifier les voies nasales

Certaines mesures semblent utiles en cas de sinusite aiguë non compliquée, malgré l'absence d'efficacité démontrée : boire souvent pour faciliter l'élimination des sécrétions ; éviter la fumée du tabac (7).

Le sérum physiologique est couramment utilisé de manière empirique pour humidifier ou dégager les voies nasales (7).

Le sérum physiologique par voie nasale expose à un inconfort temporaire (7).



Médicamenteux

1^{er} Choix Douleur ou fièvre : paracétamol

Lors d'une fièvre ou de douleurs légères à modérées, le *paracétamol* est le médicament symptomatique de premier choix. Il expose à moins d'effets indésirables que d'autres antipyrétiques ou antalgiques non spécifiques, notamment les anti-inflammatoires non stéroïdiens ou les opioïdes (8).

Traitements à écarter lors d'une sinusite aiguë infectieuse

✘ **Sympathomimétiques vasoconstricteurs à visée décongestionnante ORL.** Les sympathomimétiques vasoconstricteurs à visée décongestionnante ORL par voie nasale ou orale (*éphédrine*, *naphazoline*, *oxymétazoline*, *phényléphrine* alias *néosynéphrine*, *pseudoéphédrine*, *tuaminoheptane*) exposent à des troubles cardiovasculaires graves voire mortels (poussées hypertensives, accidents vasculaires cérébraux, troubles du rythme cardiaque dont fibrillations auriculaires) et à des colites ischémiques. Ces effets indésirables sont disproportionnés pour des médicaments destinés à soulager des troubles bénins d'évolution rapidement favorable (50).

✘ **Antihistaminiques H1 atropiniques et sédatifs.** La *chlorphénamine*, la *diphényhydramine*, la *méquitazine* et la *prométhazine*, des antihistaminiques H1 atropiniques et sédatifs, sont peu efficaces sur la congestion nasale (7).

Elles exposent à des somnolences, des effets extrapyramidaux, des effets indésirables atropiniques (notamment troubles de la vision, sécheresses de la bouche, nausées, constipations, difficultés à uriner, confusions, hallucinations, et parfois glaucomes aigus par fermeture de l'angle) ainsi qu'à des convulsions et à des photosensibilisations (51).

La *méquitazine* et la *prométhazine* exposent en outre à des troubles du rythme cardiaque par allongement de l'intervalle QT de l'électrocardiogramme et à des effets indésirables liés à leurs propriétés neuroleptiques (51,52).

✘ **Dérivés terpéniques.** Les dérivés terpéniques concentrés tels que le camphre ou le menthol, y compris en inhalation, exposent en particulier les jeunes enfants à des effets indésirables neurologiques, notamment à des convulsions. Chez les personnes âgées, les dérivés terpéniques exposent à des agitations et à des confusions (7,53).

✘ **Pholcodine.** La *pholcodine*, un "antitussif" opioïde, augmente le risque de chocs anaphylactiques aux curares en cours d'anesthésie chez des patients qui n'avaient pas été sensibilisés aux curares auparavant. Ce risque grave n'est pas connu avec les opioïdes autres que la *pholcodine* (26,50).

✘ **Oxoméazine.** L'*oxoméazine*, un antihistaminique H1 sédatif et atropinique du groupe des phénothiazines avec des propriétés neuroleptiques, expose à des effets indésirables disproportionnés dans le traitement symptomatique de la toux (50).

À posologie adaptée, les effets indésirables du *paracétamol* sont rares : surtout des réactions d'hypersensibilité. Le principal risque auquel expose le *paracétamol* est lié aux surdoses, à l'origine d'atteintes hépatiques graves et parfois d'atteintes rénales aiguës (8).

La toxicité hépatique du *paracétamol* est augmentée chez certains patients, notamment en cas d'affection hépatique, de consommation importante d'alcool, ou de prise de médicaments qui accélèrent le métabolisme du *paracétamol* tels que des antiépileptiques ou le *millepertuis*. Chez ces patients

adultes, il est prudent d'utiliser une dose maximale quotidienne de *paracétamol* nettement inférieure à 4 000 mg (9).

+ "Paracétamol" suppl. Interactions médicamenteuses


Chez les adultes, le *paracétamol* est à prendre par voie orale toutes les 4 à 6 heures : 500 mg à 1 000 mg par prise, sans dépasser 4 000 mg par jour. Chez les adultes pesant moins de 50 kg, la dose par prise est à limiter à 15 mg/kg, sans dépasser 60 mg/kg par jour (10).

Chez les enfants, le *paracétamol* est à prendre par voie orale toutes les 4 à 6 heures à la dose de 10 mg/kg à 15 mg/kg par prise, sans dépasser 60 mg/kg par jour (10).

Chez les enfants pesant plus de 5,5 kg, quand le *paracétamol* est utilisé par voie orale, une spécialité en sachet unidose adaptée au poids est à préférer à une spécialité en flacon, qui expose à des erreurs lors de la mesure de la dose (11).

Chez un enfant, quand la voie orale n'est pas possible ou à éviter (nausées, vomissements, par exemple), le *paracétamol* par voie rectale est une option de traitement efficace contre la fièvre, mais d'efficacité moins bien établie contre les douleurs aiguës (12).

+ "Bien utiliser le paracétamol" Fiche Infos-Patients, actualisation septembre 2018

 **Gare à l'association de plusieurs médicaments contenant du paracétamol.** De nombreuses spécialités aux noms commerciaux différents, dont certaines utilisées en automédication, contiennent du *paracétamol*. La prise concomitante de plusieurs d'entre elles augmente les risques de surdose de *paracétamol*. Soignants et patients ont intérêt à vérifier le contenu des spécialités en se repérant grâce à la dénomination commune internationale (DCI) (13,14).



Médicamenteux

Limiter l'utilisation des AINS

En cas de douleur ou de fièvre chez un patient, l'*ibuprofène*, un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), est une option quand le *paracétamol* n'est pas adapté (15).

Dans un contexte infectieux, les aggravations d'infections observées avec des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) incitent à en limiter l'utilisation (6,8).

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) exposent à des réactions d'hypersensibilité parfois graves. En dehors de ces effets indésirables survenant parfois dès les premières prises, les AINS en traitement court et à doses faibles ou modérées exposent notamment à des inconforts digestifs, et parfois à des nausées ou des diarrhées sans gravité. À doses plus importantes, ou en usage prolongé, ou chez des patients à risque, les AINS exposent de plus à des ulcères et des hémorragies du tube digestif, des insuffisances rénales et des troubles

cardiovasculaires. Les AINS exposent aussi à de nombreuses interactions médicamenteuses (16).

+ "AINS, dont l'aspirine" suppl. Interactions médicamenteuses

Chez les enfants, les effets indésirables des AINS sont moins bien connus que chez les adultes, mais des hémorragies digestives hautes surviennent parfois, même à faible dose (17,18).

Chez les adultes, l'*ibuprofène* par voie orale est à prendre à la dose de 200 mg à 400 mg par prise, environ toutes les 6 à 8 heures sans dépasser 1 200 mg par jour, en adaptant la posologie en fonction de l'intensité des symptômes. Au-delà de 1 200 mg par jour, la balance bénéfices-risques de l'*ibuprofène* est défavorable en raison notamment d'un risque cardiovasculaire accru (14,19).

Chez les enfants, l'*ibuprofène* par voie orale est à prendre à la dose de 5 mg/kg à 10 mg/kg par prise, toutes les 6 à 8 heures, en adaptant la posologie en fonction de l'intensité des symptômes, sans dépasser 40 mg/kg/jour (14,20).



Gare à l'association de plusieurs médicaments contenant de l'ibuprofène.

De nombreuses spécialités aux noms commerciaux différents contiennent de l'*ibuprofène* ou un autre anti-inflammatoire. La prise concomitante de plusieurs d'entre elles expose à un risque accru d'effets indésirables. Soignants et patients ont intérêt à vérifier le contenu des spécialités en se repérant grâce à la dénomination commune internationale (DCI) (14).



Médicamenteux

Corticoïdes : peu efficaces sur les symptômes

En cas de sinusite aiguë, une corticothérapie orale de courte durée est peu efficace sur les symptômes. Le plus souvent, dans ce contexte, il est inutile d'exposer les patients à ses effets indésirables (21).

Les effets indésirables des corticoïdes augmentent avec la posologie et la durée du traitement. Leur profil d'effets indésirables lors d'un traitement de courte durée comporte surtout des : troubles hydro-électrolytiques et cardiovasculaires ; hyperglycémies ; prises de poids ; troubles musculaires ; troubles neuropsychiques ; immunodépressions. Le risque d'ulcérations gastroduodénales lié aux corticoïdes est faible (22).

+ "Corticoïdes voie générale" suppl. Interactions médicamenteuses



Médicamenteux

Antiseptiques par voie nasale, inhalation d'air chaud et humide

Les antiseptiques par voie nasale n'ont pas d'efficacité démontrée. Ils exposent notamment à des irritations nasales et à des allergies (7).

Les données disponibles ne montrent pas que l'inhalation d'air chaud et humide réduise la gêne

liée à l'obstruction nasale. Des brûlures modérées liées à cette pratique ont été rapportées (23,24).



Médicamenteux

Quand un antitussif semble utile : dextrométhorphan, faute de mieux

Toux

Les antitussifs à base d'opioïde tel que la *codéine* ou le *dextrométhorphan* visent à réduire la fréquence des efforts de toux, mais en pratique leur efficacité est faible. Le *dextrométhorphan* expose aux effets indésirables communs aux opioïdes, mais ils sont moins marqués que ceux de la *codéine*. Faute de mieux, le *dextrométhorphan* est une option à utiliser de manière prudente quand le recours à un antitussif semble utile (25).

Les effets indésirables des antitussifs opioïdes sont notamment des nausées et vomissements, constipations, somnolences, dépendances et dépressions respiratoires. Le *dextrométhorphan* expose en outre à un effet sérotoninergique (26,27).

Les signes cliniques d'une surdose de *dextrométhorphan* sont ceux connus avec les opioïdes : troubles respiratoires, troubles de la conscience, comas, nystagmus, tachycardies, délires, dépersonnalisations, hallucinations visuelles ; et mydriases par effet sérotoninergique (28).

+ "Antitussifs" suppl. Interactions médicamenteuses



Usage détourné avec le dextrométhorphan.

Le *dextrométhorphan* est parfois utilisé à des fins récréatives par des adolescents et jeunes adultes. Des intoxications graves et des morts ont été recensées. Il est utile de prévenir les patients du risque de dépendance avec le *dextrométhorphan*. Il est important d'amorcer le dialogue avec une personne dépendante et parfois de savoir refuser ou limiter l'approvisionnement (28,29).



Médicamenteux

Acétylcystéine et carbocistéine

Toux

L'*acétylcystéine* et la *carbocistéine* n'ont pas d'efficacité démontrée sur la toux. Elles exposent à des réactions d'hypersensibilité, parfois avec choc anaphylactique. Leur rôle dans la survenue d'effets indésirables cutanés est vraisemblablement sous-estimé en raison de leur coprescription fréquente avec un antibiotique (25,30,31).

+ "Expectorants mucolytiques" suppl. Interactions médicamenteuses

Prévenir la contamination de l'entourage



1^{er} Choix

Non médicamenteux

Se couvrir la bouche et se laver les mains

Certaines mesures qui concernent le patient ou son entourage visent à prévenir la transmission des infections respiratoires contagieuses :

- s'isoler et se couvrir la bouche lors d'un éternuement ou d'une quinte de toux ;
- se laver souvent les mains, notamment dès qu'elles sont souillées par des projections liées aux éternuements, au mouchage ou à la toux ;
- nettoyer les objets et les surfaces souillés par ces projections ;
- éliminer les produits de mouchage ;
- éviter les contacts avec des personnes à la santé précaire et des nouveau-nés, ou porter un masque (7,32).

Le lavage fréquent des mains à l'eau et au savon cause des sécheresses cutanées des mains et des dermatoses d'irritation. L'utilisation régulière de produits hydroalcooliques expose à des : irritations cutanées avec sécheresse ; démangeaisons ; fissures, voire saignements ; réactions allergiques parfois généralisées (33,34).

Limiter le risque de complications

Chez les patients qui ont une sinusite aiguë infectieuse à risque élevé de complications, un traitement antibiotique d'emblée par voie orale est justifié : patients atteints de diabète, immunodéprimés, ou avec des symptômes très marqués (1).

Une large utilisation d'antibiotiques, notamment à large spectre d'activité, augmente le risque de résistances des bactéries (35).



Diarrhée sous antibiotique : attention au risque de colite pseudomembraneuse.

La survenue d'une diarrhée de gravité inhabituelle (avec selles parfois sanglantes ou glaireuses, douleurs abdominales, fièvre) au cours d'un traitement antibiotique ou parfois jusqu'à 4 semaines après son arrêt, conduit à évoquer une colite pseudomembraneuse et incite à arrêter l'antibiotique supposé être en cause (36).

+ "E11a. Colites pseudomembraneuses par *Clostridium difficile* médicamenteuses", suppl. Interactions médicamenteuses



Persistance des symptômes malgré le traitement antibiotique : analyser à nouveau la situation. En cas d'échec d'un traitement antibiotique lors d'une sinusite aiguë infectieuse, différentes raisons sont à évoquer avant de recourir à une

seconde ligne d'antibiotiques, entre autres : posologie inadéquate de l'antibiotique, origine non infectieuse (37).

Dans de rares cas, un prélèvement bactériologique est utile pour rechercher une antibiorésistance (1).



Médicamenteux

Amoxicilline

Risque élevé de complications

Chez les patients qui ont une sinusite aiguë infectieuse à risque élevé de complications, un traitement de 5 jours par *amoxicilline* par voie orale est le plus souvent suffisant (1).

Le profil d'effets indésirables de l'*amoxicilline* comporte surtout des : troubles digestifs, dont diarrhées ; réactions d'hypersensibilité ; éruptions cutanées maculopapuleuses, notamment en cas d'association avec l'*allopurinol* (38).

L'association de l'*amoxicilline* avec un anti-vitamine K expose à un risque accru de saignements (38).

+ "Amoxicilline" suppl. Interactions médicamenteuses



Médicamenteux

Allergie aux bêta-lactamines : spiramycine ou azithromycine

Risque élevé de complications Allergie

Chez les patients qui ont une sinusite aiguë infectieuse à risque élevé de complications, en cas d'allergie aux bêta-lactamines, un macrolide est une alternative. La *spiramycine* est alors le macrolide de choix car elle expose à peu d'interactions médicamenteuses (39,40).

Chez les enfants notamment, du fait de l'absence de forme buvable de *spiramycine* disponible en France, l'*azithromycine* buvable, un autre macrolide, est une option (40,41).

Le profil d'effets indésirables des macrolides comporte surtout des troubles digestifs dose-dépendants tels que nausées, vomissements, gastralgies, diarrhées, et des troubles cardiovasculaires potentiellement graves (40).

+ "Macrolides" suppl. Interactions médicamenteuses

Situations particulières



Enceinte ?

Pas d'AINS. Au cours de la grossesse, les congestions nasales liées aux modifications hormonales sont fréquentes (42).

Quand une femme enceinte prend un médicament, l'enfant à naître est exposé aussi aux effets de celui-ci (43).

Le *paracétamol* est le médicament de premier choix en cas de douleur ou de fièvre pendant toute la durée de la grossesse, sans en banaliser l'utilisation (8,44).

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont à écarter, même en traitement bref, chez les femmes enceintes ou qui pourraient le devenir. En début de grossesse, les AINS semblent exposer à des fausses couches et à des malformations, notamment cardiaques, chez l'enfant à naître. En deuxième partie de grossesse, ils exposent l'enfant à naître à une fermeture prématurée du canal artériel, même dans le cas d'une prise unique, à une hypertension artérielle pulmonaire avec détresse cardiorespiratoire et à une insuffisance rénale. En outre, la prise d'AINS peu avant la naissance expose la mère à des hémorragies au cours de l'accouchement et à des thromboses (16,45).

+ "Jamais d'anti-inflammatoire pendant la grossesse" Fiche Infos-Patients, actualisation février 2018

Quand un traitement antibiotique est justifié chez une femme enceinte qui a une sinusite aiguë infectieuse, l'*amoxicilline* par voie orale est le premier choix (46).

Les pénicillines ne sont pas tératogènes et elles n'exposent pas de manière prévisible à des effets indésirables notables en cas d'exposition intra-utérine (38).

Chez une femme enceinte allergique aux pénicillines, parmi les macrolides, la *spiramycine* est un choix raisonnable (46).



Allaitement maternel

Prudence avec les macrolides.

L'utilisation du *paracétamol* et de l'*ibuprofène* chez une femme qui allaite n'expose pas l'enfant à des risques notables (47).

+ "Les médicaments antidouleur au cours de l'allaitement" Fiche Infos-Patients, actualisation février 2018

Les opioïdes passent dans le lait maternel. Il est prudent de les écarter durant l'allaitement maternel. Quand un traitement opioïde est pris par une femme qui allaite, tirer et jeter le lait maternel durant la période de prise de l'opioïde est une option pour entretenir la lactation (48).

Chez les nouveau-nés, les macrolides exposent à des sténoses du pylore. Chez un nouveau-né exposé à un macrolide via l'allaitement maternel, l'apparition de vomissements est à surveiller (49).

©Prescrire

GLOSSAIRE

Les termes expliqués de façon concise dans ce glossaire sont signalés dans le texte par un astérisque (*)

photophobie : sensibilité visuelle excessive à la lumière, ressentie comme pénible ou douloureuse.

sinus : cavités osseuses de la face qui communiquent avec les fosses nasales par de petits orifices appelés méats. La muqueuse des sinus est en continuité avec celle des fosses nasales. On distingue, placés symétriquement par rapport au nez, deux sinus maxillaires, deux sinus frontaux, les sinus ethmoïdaux ; et en arrière du nez, les sinus sphénoïdaux (voir les schémas des sinus).

Noms commerciaux des médicaments en France **F**, Belgique **B** et Suisse **CH**

acétylcystéine – **F** MUCOMYST° ; **B** LYSOMUCIL° ou autre ; **CH** FLUIMUCIL° ou autre

allopurinol – **F B CH** ZYLORIC° ou autre

amoxicilline – **F B CH** CLAMOXYL° ou autre

azithromycine buvable – **F** ZITHROMAX° ; **B** ZITROMAX° ou autre ; **CH** ZITHROMAX° ou autre

azithromycine – **F CH** ZITHROMAX° ou autre ; **B** ZITROMAX° ou autre

carbocistéine – **F** BRONCHOKOD° ou autre ; **B** MUCO-RHINATHIOL° ou autre ; **CH** RHINATHIOL° ou autre

chlorphénamine – **F** (en association seulement) ; **B** en association dans RHINATHIOL ANTIRHINITIS° et RHINOFEVRYL° ; **CH** ARBID N°

codéine toux – **F** PADERYL° ou autre ; **B** BRONCHODINE° ou autre ; **CH** CODEINE KNOLL° ou autre

dextrométhorphan – **F** NODEX° ou autre ; **B** TUSSORHINATHIOL° ou autre ; **CH** BEXINE° ou autre

diphényhydramine – **F** (en association dans ACTIFED RHUME JOUR ET NUIT°) ; **B** AZICALM° ; **CH** BENOCTEN° ou autre

éphédrine nasale – **F** (en association dans RHINO-SULFURYL°) ; **B CH** (–)

éphédrine orale – **F B** (–) ; **CH** (en association seulement)

méquitazine – **F** PRIMALAN° ; **B CH** (–)

millepertuis – **F** ARKOGELULES MILLEPERTUIS° ou autre ; **B** MILPERINOL° ou autre ; **CH** JARSIN° ou autre

naphazoline nasale – **F** (en association dans DERINOX°) ; **B** VASOCEDINE NAPHAZOLINE° ou autre ; **CH** (–)

oxomémazine – **F** TOPLEXIL° ou autre ; **B** TOPLEXIL° ; **CH** TOPLEXIL N°

oxymétazoline nasale – **F** ATURGYL° ou autre ; **B** NESIVINE° ou autre ; **CH** NASIVINE° ou autre

phényléphrine nasale alias **néosynéphrine** nasale – **F** (en association dans HUMOLAX°) ; **B** (en association dans VIBROCIL°) ; **CH** (en association dans OTRIDUO°, VIBROCIL°)

phényléphrine orale alias **néosynéphrine** orale – **F** (–) ; **B** (en association dans RHINATHIOL ANTIRHINITIS°) ; **CH** (en association seulement)

pholcodine – **F** DIMETANE SANS SUCRE° ou autre ; **B** (en association dans BRONCHO-PECTORALIS PHOLCODINE°, PHOLCO-MEREPRINE°) ; **CH** (en association dans PHOLTUSSIL°)

prométhazine – **F** PHENERGAN° ; **B CH** (–)

pseudoéphédrine orale – **F** (en association seulement) ; **B** VASOCEDINE PSEUDO-EPHEDRINE° ; **CH** RINORAL°

spiramycine orale – **F** ROVAMYCINE° ou autre ; **B** ROVAMYCINE° ; **CH** (–)

tuaminoheptane – **F** (en association dans RHINOFLUIMUCIL°) ; **B** (–) ; **CH** (en association dans RINOFLUIMUCIL°)

Recherche documentaire et méthode d'élaboration

Cette synthèse a été élaborée à partir des données publiées dans *Prescrire* jusqu'au n° 424 (février 2019) et dans son supplément *Interactions médicamenteuses 2019*, confrontées aux données publiées dans deux sources documentaires complémentaires : l'ouvrage de pharmacologie clinique Martindale *The complete drug reference* (site www.medicinescomplete.com) et l'ouvrage de médecine interne UpToDate (site www.uptodate.com), consultés pour la dernière fois le 11 février 2019. La validité des données citées dans cette synthèse est vérifiée grâce à la veille documentaire permanente mise en place par *Prescrire*. Les procédures d'élaboration de cette synthèse ont suivi les méthodes habituelles de *Prescrire* : notamment vérification de la sélection des données et de leur analyse, contrôles de qualité multiples.

- 1- Prescrire Rédaction "Rhinosinuites aiguës des adultes. Le plus souvent, pas d'antibiothérapie d'emblée" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (317) : 203-206.
- 2- Wald ER et coll. "Acute bacterial rhinosinusitis in children : clinical features and diagnosis" UpToDate 2019.
- 3- Patel ZM et coll. "Acute sinusitis and rhinosinusitis in adults : clinical manifestations and diagnosis" UpToDate 2019.
- 4- Prescrire Rédaction "Rhume des foins, alias rhinite allergique saisonnière" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (300) : 755-756.
- 5- Prescrire Rédaction "Rhinosinuites aiguës : pas d'avantage tangible avec l'antibiothérapie" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (365) : 214.
- 6- Prescrire Rédaction "Fièvres aiguës chez les adultes" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (301) : 839-840.
- 7- Prescrire Rédaction "Rhumes" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (301) : 842-843.
- 8- Prescrire Rédaction "Patients traités par antalgique non spécifique" suppl. *Interactions médicamenteuses 2019*.
- 9- Prescrire Rédaction "Paracétamol" suppl. *Interactions médicamenteuses 2019*.
- 10- "Paracetamol" Répertoire commenté des médicaments, site www.cbip.be/fr, septembre 2018.
- 11- Prescrire Rédaction "Paracétamol buvable à 10 % - Dolstic°. Gare aux surdoses" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (359) : 648-649.
- 12- Prescrire Rédaction "Paracétamol chez les enfants : voie rectale aussi efficace sur la fièvre, moins sur la douleur aiguë" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (319) : 371-372.
- 13- Prescrire Rédaction "Paracétamol : gare aux surdoses involontaires" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (325) : 827.
- 14- Prescrire Rédaction "Mal aux dents chez les adultes et grands enfants" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (299) : 680-681.
- 15- Prescrire Rédaction "Les antalgiques opiacés faibles : un intérêt modéré pour la pratique" *Rev Prescrire* 2003 ; **23** (241) : 527-531.
- 16- Prescrire Rédaction "AINS, dont l'aspirine" suppl. *Interactions médicamenteuses 2019*.
- 17- Prescrire Rédaction "L'otite moyenne aiguë chez l'enfant, sixième partie : donner toute la place aux antalgiques non spécifiques" *Rev Prescrire* 2003 ; **23** (238) : 278-281.
- 18- Prescrire Rédaction "Hémorragies digestives hautes sous AINS chez des enfants" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (265) : 675.
- 19- Prescrire Rédaction "AINS et troubles cardiovasculaires graves : surtout avec les coxibs et le diclofénac" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (384) : 748-750.
- 20- Prescrire Rédaction "Ibuprofène en pédiatrie : Advil° enfants et nourrissons suspension buvable, Nurofen° enfants et nourrissons suspension buvable" *Rev Prescrire* 1995 ; **15** (152) : 412-414.
- 21- Prescrire Rédaction "Sinusites aiguës : pas de corticoïde oral" *Rev Prescrire* 2012 ; **32** (349) : 849.
- 22- Prescrire Rédaction "Corticoïdes voie générale" suppl. *Interactions médicamenteuses 2019*.
- 23- Pappas DE et coll. "The common cold in children : management and prevention" UpToDate 2019.
- 24- Sexton DJ et coll. "The common cold in adults : treatment and prevention" UpToDate 2019.
- 25- Prescrire Rédaction "Toux gênantes" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (334) : 612-614.
- 26- Prescrire Rédaction "Antitussifs" suppl. *Interactions médicamenteuses 2019*.
- 27- Prescrire Rédaction "Opioides" suppl. *Interactions médicamenteuses 2019*.
- 28- Prescrire Rédaction "Dextrométhorphan : usage détourné" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (376) : 105.
- 29- Prescrire Rédaction "Dernière minute - codéine et autres opioïdes : dispensation uniquement sur prescription en France" *Rev Prescrire* 2017 ; **37** (407) : 663.
- 30- Prescrire Rédaction "Expectorants mucolytiques" suppl. *Interactions médicamenteuses 2019*.



- 31-** Prescrire Rédaction "Carbocistéine : effets indésirables cutanés fréquents" *Rev Prescrire* 2006 ; **26** (276) : 669.
- 32-** Prescrire Rédaction "Prévention des gripes : d'abord se laver souvent les mains" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (313) : 848-849.
- 33-** Prescrire Rédaction "Lavage des mains : la mesure essentielle" *Rev Prescrire* 2000 ; **20** (212) : 889-895.
- 34-** Prescrire Rédaction "Lavage des mains : une place pour les produits hydroalcooliques" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (313) : 853.
- 35-** Prescrire Rédaction "Antibiotiques : encore trop en France" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (312) : 785-786.
- 36-** Prescrire Rédaction "Colites pseudomembraneuses" *Rev Prescrire* 1992 ; **12** (116) : 133-134.
- 37-** Patel ZM et coll. "Uncomplicated acute sinusitis and rhinosinusitis in adults : Treatment" UpToDate 2019.
- 38-** Prescrire Rédaction "Amoxicilline" suppl. Interactions médicamenteuses 2019.
- 39-** Prescrire Rédaction "Clarithromycine LP : sans intérêt cliniquement tangible" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (266) : 741.
- 40-** Prescrire Rédaction "Macrolides" suppl. Interactions médicamenteuses 2019.
- 41-** Prescrire Rédaction "Prescrire en questions : la clarithromycine en traitement de 5 jours des exacerbations de bronchite chronique ?" *Rev Prescrire* 2006 ; **26** (270) : 236.
- 42-** Prescrire Rédaction "Patientes enceintes gênées par une rhinite allergique" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (386) : 912-918.
- 43-** Prescrire Rédaction "Choisir un traitement avec une femme enceinte" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (358) : 583-592.
- 44-** Prescrire Rédaction "Antalgiques non spécifiques pendant la grossesse et développement neuropsychique : peu de données probantes" *Rev Prescrire* 2017 ; **37** (410) : 915-917.
- 45-** Prescrire Rédaction "Femmes enceintes et médicaments utilisés dans les douleurs" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (358) : 602-607.
- 46-** Prescrire Rédaction "Patientes enceintes ayant une infection ORL courante" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (358) : 618-628.
- 47-** Prescrire Rédaction "Antalgiques chez une femme qui allaite : pas d'arrêt systématique de l'allaitement" *Rev Prescrire* 2004 ; **24** (256) : 836-843.
- 48-** Prescrire Rédaction "Prescrire en questions : éviter la codéine en cas d'allaitement ?" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (375) : 76-77.
- 49-** Prescrire Rédaction "Azithromycine : sténoses du pylore chez les nouveau-nés" *Rev Prescrire* 2016 ; **36** (388) : 108.
- 50-** Prescrire Rédaction "Bilan 2019 des médicaments à écarter : pneumologie - ORL" *Rev Prescrire* 2019 ; **39** (424) : 140.
- 51-** Prescrire Rédaction "Antihistaminiques H1" suppl. Interactions médicamenteuses 2019.
- 52-** Prescrire Rédaction "Bilan 2019 des médicaments à écarter : dermatologie - allergologie" *Rev Prescrire* 2019 ; **39** (424) : 135-136.
- 53-** Prescrire Rédaction "Péribore inhalation° : exit le baume du Pérou, mais toujours à base de terpènes" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (335) : 667.