
Infections communautaires d'origine virale

Comment aborder une stratégie thérapeutique entre antigrippal, antibiotique et traitement symptomatique

Pierre Dellamonica, *CHU de Nice*

L'apparition de l'OSELTAMIVIR dirigé contre les virus *influenzae* A et B devrait aider à modifier les stratégies d'utilisation des antibiotiques dans les infections respiratoires en période épidémique de grippe.

Le travail d'O. CARS - (Lancet 2001) a montré que c'est en France que la prescription d'antibiotiques est la plus importante en pratique communautaire. La prescription de l'OSELTAMIVIR en cas d'annonce de l'apparition de virus grippal doit créer une alternative à la prescription d'antibiotiques. Plusieurs études ont montré que la prescription d'OSELTAMIVIR diminuait la fréquence des complications infectieuses telles l'otite. La réduction de ces complications est étayée chez l'enfant, l'adulte sain et les personnes âgées. Ce produit doit être présenté comme une alternative à l'antibiothérapie et doit trouver sa place dans les algorithmes de prescription dans les infections respiratoires aiguës en cas de circulation de virus grippal.

Si l'on considère un patient qui se présenterait avec une infection respiratoire aiguë, alors que le virus de la grippe est signalé, ce patient sera exclu du traitement par OSELTAMIVIR si la symptomatologie n'est pas aiguë et fébrile (compatible avec le diagnostic clinique de grippe), si elle dure plus de 48 heures et si le sujet est vacciné contre la grippe. Dans ce cas, les autres virus sont à considérer ainsi que les infections bactériennes. Le traitement symptomatique sera proposé.

Si la symptomatologie est compatible (fièvre), en l'absence de vaccination et en cas de circulation du virus grippal, le traitement antiviral spécifique sera à privilégier. Ce n'est que dans le cas des exacerbations de bronchites chroniques chez les patients à haut risque ayant un VEMS inférieur à 35 % ou une dyspnée de repos que le traitement par OSELTAMIVIR pourrait être associé au traitement antibiotique.

Chez les personnes âgées, la même stratégie doit être appliquée.

Une prophylaxie post exposition (au maximum dans les 48 heures) chez les non vaccinés réduit le nombre de cas secondaires et est un facteur important pour la réduction de la prescription d'antibiotiques.

Cette nouvelle possibilité thérapeutique doit aider les praticiens à abandonner les attitudes irrationnelles de prescription d'antibiotiques bien souvent induites par les patients. Ceci nécessitera du temps pour apporter les explications aux patients afin d'obtenir une adhésion aux modifications de comportement médical. Cette évolution ne sera possible que si les données épidémiologiques générées par le GROG sont disponibles en temps réel pour le médecin.