Les PEARLS (Practical Evidence About Real Life Situations) du groupe Cochrane Pre-hospital and Emergency Care

PEARLS (Practical Evidence About Real Life Situations) of the Cochrane Pre-hospital and Emergency Care Field

P. Jabre

© SFMU et Lavoisier SAS 2019

Intérêt d'une antibiothérapie dans les exacerbations de bronchopneumopathie chronique obstructive

Vollenweider DJ, Frei A, Steurer-Stey CA, et al (2018) Antibiotics for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev 10:CD010257

Problématique

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie respiratoire chronique marquée par une dégradation progressive de la fonction respiratoire.

Les exacerbations de BPCO (EBPCO) sont responsables d'une morbi-mortalité importante, d'un grand nombre d'hospitalisations non programmées, d'une dégradation des capacités physiques et d'une majoration des coûts médicaux. L'antibiothérapie dans ce cadre a été et reste controversée.

Objectifs

Le recours à l'antibiothérapie en cas d'EBPCO diminue-t-il les échecs de traitement de première intention entre J7 et J30 ? Quel est son impact sur la mortalité, la gravité et les effets secondaires ?

P. Jabre (✉)

Cochrane Pre-hospital and Emergency Care,
103, boulevard de Magenta, F-75010 Paris, France
e-mail : patricia.jabre@aphp.fr

UMR Inserm U 970 (PARCC), université Paris-Descartes,
58, rue Leblanc, F-75015 Paris, France

Samu de Paris, hôpital Necker-Enfants-Malades, AP-HP,
149, rue de Sèvres, F-75730 Paris cedex 15, France

Résultats principaux

L'antibiothérapie dans les EBPCO réduit de façon significative le risque d'échec de traitement des patients ambulatoires comme hospitalisés, y compris en unité de soins intensifs (USI). Cette réduction est majeure en cas d'EBPCO légère à modérée ou en cas d'EBPCO très sévère. Cependant, l'analyse en sous-groupe en cas de recours aux antibiotiques les plus utilisés comme les pénicillines, le métronidazole et la doxycycline ne montre pas de différence significative chez les patients ambulatoires ou hospitalisés en dehors de l'USI.

Il n'est pas observé d'augmentation significative des effets indésirables lors du recours à l'antibiothérapie.

Contrairement aux patients admis en USI, il n'existe pas de différence significative sur la réduction de la mortalité chez les patients traités lors d'une hospitalisation conventionnelle ou en ambulatoire. Il en va de même pour les durées d'hospitalisation.

Commentaires

La preuve d'un bénéfice de l'antibiothérapie chez les patients avec EBPCO non hospitalisés en USI n'est pas concluante et justifie la réalisation d'essais contrôlés randomisés. Les études antibiothérapie vs placebo permettent d'évaluer l'action des antibiotiques et non l'impact de l'évolution naturelle d'une EBPCO. En revanche, plusieurs sources de biais et d'hétérogénéité peuvent compliquer les interprétations notamment les traitements additionnels qui ne sont pas toujours précisés, la sévérité clinique de la BPCO sous-jacente et les comorbidités.

N. Nekhili

nordine.nekhili@gmail.com

*Service mobile d'urgence et de réanimation,
CH de Gonesse, F-95500 Gonesse, France*

J. Dumouchel
dumouchel.julie76@yahoo.fr
Département de médecine d'urgence,
CHU de Tours, F-37000 Tours, France

Les corticoïdes associés aux antibiotiques diminuent la mortalité et le risque d'aggravation des patients hospitalisés pour pneumopathie aigüe

Stern A, Skalsky K, Avni T, et al (2017) Corticosteroids for pneumonia. Cochrane Database Sys Rev 12:CD007720

Problématique

La pneumopathie aigüe reste l'une des dix premières causes de décès tous âges confondus. La corticothérapie à la phase initiale de la prise en charge d'une pneumopathie aigüe ne fait pas partie des recommandations courantes. De plus elle est connue pour avoir des effets secondaires en relation avec la dose et la durée du traitement.

Objectifs

Évaluer l'efficacité et l'innocuité de l'association de corticoïdes systémiques au traitement antibiotique des pneumopathies aigües.

Résultats principaux

L'administration de corticoïdes per os ou intraveineux chez l'adulte présentant une pneumopathie aigüe traitée par antibiotiques diminue de façon significative la mortalité toutes causes confondues, particulièrement en cas de pneumopathie sévère (niveau de preuve modéré). Aucune étude chez l'en-

fant ne rapporte de décès. La fréquence d'aggravation initiale de la maladie est significativement diminuée et quelle que soit sa gravité initiale (niveau de preuve modéré chez l'adulte et élevé chez l'enfant). L'ajout de corticoïdes chez l'adulte accélère la guérison et raccourcit la durée d'hospitalisation y compris en soins intensifs. Cette diminution chez l'enfant s'observe seulement pour les pneumopathies bactériennes. L'association de corticoïdes aux antibiotiques diminue significativement le risque d'apparition d'une insuffisance respiratoire aigüe et d'une détresse circulatoire chez l'adulte, ainsi que l'incidence des complications pulmonaires locales chez l'adulte et l'enfant.

Les adultes recevant des corticoïdes présentent de façon significative une augmentation de la glycémie, sans majoration des saignements gastro-intestinaux, effets neuropsychiatriques, effets cardiaques et infections secondaires.

Commentaires

Dans cette méta-analyse, 86 % des patients étaient des adultes. Le gain sur la mortalité est d'autant plus important que l'adulte est jeune. Les schémas de corticothérapie étaient assez variables d'une étude à l'autre. Il n'a pas été possible de faire d'analyse en fonction de la dose et de la durée d'administration.

D. Meyran

daniel.meyran@me.com

Bataillon de Marins Pompiers de Marseille,
groupement santé, service mobile d'urgence
et de réanimation F-13233 Marseille, France

S. Beroud

sebastien.beroud@chu-lyon.fr

Service d'accueil des urgences,
CHU Lyon-Sud, F-69394 Lyon, France