

► caments antiasthmatiques (bêta-2 stimulants, corticoïdes inhalés, antagonistes des récepteurs aux leucotriènes) dans l'année suivant le 7^e anniversaire (2).

Corrélation entre consommation d'antibiotique et asthme 6 ans plus tard. La prise d'antibiotiques pendant la première année de vie a été corrélée à la fréquence d'un asthme à l'âge de 7 ans (2).

Le risque a augmenté avec le nombre d'épisodes de traitements antibiotiques. Après 4 cures d'antibiotiques pendant la première année de vie, le risque relatif estimé a été évalué à 1,74 (intervalle de confiance à 95 % (IC 95 %) : compris entre 1,37 et 2,22). Après ajustement, l'association entre la prise d'antibiotiques à large spectre et l'asthme a aussi été statistiquement significative (risque relatif estimé 1,50 ; IC 95 % : 1,16-1,93). L'ajustement a pris en compte : sexe, antécédents d'asthme maternel, nombre de frères et sœurs, milieu de vie urbain ou rural, nombre de visites chez le médecin (2). Ont été considérés à large spectre, les antibiotiques autres que la pénicilline, la cloxacilline, la céfalexine, le céfadroxil, l'érythromycine (2).

L'association entre la prise d'antibiotiques à large spectre et l'asthme a été mise en évidence aussi chez les enfants traités par des antibiotiques dans des indications autres que des infections des voies respiratoires : risque relatif estimé 1,86 ; IC 95 % : 1,02-3,37).

Un risque double dans d'autres études

Une méta-analyse portant sur 4 études rétrospectives et 4 études prospectives d'utilisation d'antibiotiques pendant la première année de vie a mis en évidence une fréquence d'asthme 2 fois supérieure après traitement antibiotique (3). Cette association n'a pas été retrouvée lors de l'analyse portant sur les seules études prospectives (3).

Cette synthèse méthodique, comparant l'exposition à au moins une cure d'antibiotiques pendant la première année de vie à l'absence d'exposition, a porté sur un total de 12 082 enfants dont 1 817 avaient de l'asthme. Elle a suggéré que l'exposition à au moins une cure d'antibiotique pendant la première année de vie est un facteur de développement d'un asthme plus tard dans l'enfance.

En pratique : une raison de plus de gérer avec soin l'antibiothérapie

Ces données ne démontrent pas de causalité, et il est concevable, par exemple, qu'un facteur commun (encore inconnu) favorise à la fois la survenue d'infections bactériennes en bas âge et la survenue ultérieure d'asthme.

Quo qu'il en soit, en pratique, par prudence et faute de données de meilleur niveau de preuves, avant d'utiliser un antibiotique chez un enfant, mieux vaut évaluer soigneusement les bénéfices prévisibles comparés à l'absence d'antibiotique, et préférer chaque fois que possible un antibiotique à spectre étroit.

©Prescrire

Recherche documentaire

Notre recherche documentaire a reposé sur le suivi prospectif et continu, mis en œuvre au sein du Centre de documentation Prescrire, des bulletins et sites internet de diverses agences du médicament dans le monde ; et sur la consultation systématique d'ouvrages de base (Martindale The complete drug reference, Meyler's Side Effects of Drugs, etc.). Nous avons par ailleurs interrogé les bases de données Embase/Excerpta Medica Drugs and Pharmacology (2005-1^{er} quarter 2009), The Cochrane Library (2005-2009 issue 1), Medline (2005-February week 2, 2009), Reactions (2005-February 2009) pour la dernière fois le 13 février 2009.

1- "Asthma". In : "Martindale The complete drug reference" The Pharmaceutical Press, London. Site www.medicinescomplete.com consulté le 13 février 2009 : 15 pages.

2- Kozyrskyj AL et coll. "Increased risk of childhood asthma from antibiotic use in early life" *Chest* 2007 ; 131 : 1753-1759.

3- Marra F et coll. "Does antibiotic exposure during infancy lead to development of asthma ? A systematic review and meta analysis" *Chest* 2006 ; 129 : 610-618 + "correspondence" 130 (5) : 1624-1625.

DCI	France	Belgique	Suisse
céfadroxil	ORACEFAL° ou autre	DURACEF° ou autre	ex-DURACEF°
céfalexine	KEFORAL° ou autre	KEFORAL°	ex-KEFLEX°
cloxacilline	ORBENINE° ou autre	ex-PENSTAPHON°	ex-ORBENIN°
érythromycine	ERYTHROCINE° ou autre	ERYTHROCINE° ou autre	ERYTHROCINE° ou autre
pénicilline V	ORACILLINE°	PENI-ORAL°	STABICILLINE° ou autre



Greffes de prostate : trop de décès

● Gare à la baisse de vigilance.

En décembre 2008, la Bourse de commerce et dons d'organes a donné accès, sur demande expresse de Prescrire, à un bilan des notifications des effets indésirables des greffes de prostate réalisées en France (1).

Entre avril 1992 et avril 2008, ladite Bourse a comptabilisé 823 greffes de prostate réalisées sur le territoire français, dont 207 dans l'Aisne. 80 décès imputés aux greffes de prostate ont été notifiés pendant cette période (1). Une comparaison historique de fort niveau de preuve montre une augmentation statistiquement significative des décès liés aux greffes de prostate par rapport à la période impressionniste (Risque Illusoire (RI) = ∞ ou < 0) (2).

En 1992, cet effet indésirable irréversible des greffes de prostate n'avait pas été relevé par Prescrire qui rapportait alors des « effets indésirables rares et peu importants » (3). Alors qu'un faisceau d'arguments laissait plus qu'entrevoir l'ampleur des dégâts à venir (4).

En pratique, mieux vaut ne plus encourager les patients à se faire greffer une prostate, et lire Prescrire avec esprit critique.

©Prescrire

Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Anonyme "La Bourse ou la vie" *Bull Off Rapport Sou Tabl* 2008 ; 111 (21) : 207-288.

2- Moiyanap A Compri S "Doubtful comparisons are too easy" *Statistical Joke* 2009 ; 23 (4) : 7-17.

3- Prescrire Rédaction "Plaidoyer pour les greffes de la prostate" *Rev Prescrire* 1992 ; 12 (117) : 193-194.

4- Jaitou U "Prostate Graft Risk (PGR)" *Big Report* 1991 ; 19 (3) : 1-1000.



PRÉCISIONS ET CORRECTIONS

N° 306 - p. 268 et III de couverture - Greffes de prostate

Comme en 1992, ces textes sont un **poisson d'avril...** Mais prendre garde à l'incurie et exercer son esprit critique quelles que soient les circonstances reste d'actualité.