



## 17. Oto-Rhino-Laryngologie

- 17.1. Médicaments à usage otique
- 17.2. Maladie de Ménière
- 17.3. Rhinite et sinusite
- 17.4. Affections oropharyngées

### 17.1. Médicaments à usage otique

Ce chapitre reprend:

- les associations d'un corticostéroïde et d'un antibiotique,
- les céruménolytiques,
- les anesthésiques locaux,
- diverses associations.

Certaines gouttes anti-infectieuses à usage ophtalmique (ciprofloxacine et les associations chloramphénicol + dexaméthasone (*voir 16.1.3.*), et bacitracine + néomycine (*voir 16.1.2.*)) sont aussi utilisées par voie auriculaire. Ne sont mentionnées ci-dessous que les préparations à usage exclusivement auriculaire.

#### Positionnement

- En cas d'otite externe, les preuves d'efficacité des traitements sont limitées, certaines sources conseillent ceci:
  - En priorité traiter la douleur, nettoyer, assécher et décongestionner le conduit auditif (à réaliser par un professionnel de santé).<sup>1</sup>
  - En cas de gonflement important du conduit auditif, la réduction de l'œdème peut se faire en imprégnant un tampon auriculaire ou une mèche de gaze avec une solution à base d'acide acétique et d'hydrocortisone (p.ex. "Hydrocortisone - Solution auriculaire acide à 1% FTM" ). La mèche doit rester constamment imprégnée de produit (pendant maximum 48h).<sup>2</sup>
  - En cas de tympan intact, des gouttes auriculaires acides en préparation magistrale p.ex. "Hydrocortisone - Solution auriculaire acide à 1% FTM" ou des gouttes auriculaires (ou ophtalmiques) contenant une quinolone (*voir 16.1.2.2.*) (RCP) sont utilisées.<sup>1 3</sup>
  - En cas de perforation du tympan, des gouttes auriculaires contenant une quinolone peuvent aussi être utilisées.<sup>1</sup>
  - Un traitement antibiotique par voie systémique est indiqué en cas d'absence de réponse au traitement local, en cas de diabète ou d'immunosuppression.<sup>1</sup>
  - Une infection fongique devient plus probable lorsque l'otite externe ne guérit pas, ou en cas d'otite externe récidivante. Un nettoyage des débris fongiques par un professionnel de la santé doit être réalisé. Il est important d'être attentif aux facteurs déclenchant une infection fongique: séjours répétés dans l'eau, pays tropicaux, endroits humides, eczéma du conduit auditif externe, grattage, antibiothérapie topique de longue durée, diabète, VIH/SIDA ou d'autres états immunodéprimés. Le traitement proposé sont les gouttes auriculaires acides ou des antimycosiques auriculaires locaux (pas disponibles comme spécialité en Belgique). Il existe des préparations magistrales: gouttes auriculaires acides (Hydrocortisone – Solution auriculaire acide à 1% FTM) ou des antimycosiques auriculaires (Miconazole – Solution otique à 2% FTM). La place des antimycosiques oraux n'est pas claire.<sup>1</sup>
  - Les gouttes auriculaires contenant un anesthésique local ont tout au plus un effet symptomatique de courte durée.<sup>3</sup> Elles sont contre-indiquées en cas de perforation tympanique (RCP).
  - Certaines associations ont un rapport bénéfice/risque défavorable, surtout en raison des effets indésirables potentiels.



- En cas d'otite moyenne:
  - Les gouttes auriculaires de lidocaïne ne sont pas recommandées pour soulager la douleur dans l'otite moyenne aiguë dans le guide de pratique clinique du Worel.<sup>4</sup>
  - Chez un enfant porteur d'un drain, envisagez l'administration dans le conduit auditif de ciprofloxacine en gouttes auriculaires en cas d'écoulement (BAPCOC).<sup>4</sup>

## **Contre-indications**

- Lorsque le tympan est perforé, les anesthésiques locaux, la néomycine, la polymyxine B et les produits contenant de l'alcool sont contre-indiqués en raison du risque de surdité de perception irréversible.

## **Effets indésirables**

- Néomycine, sulfamidés (et gouttes céruménolytiques): réactions allergiques.
- Anesthésiques locaux, néomycine et polymyxine B: ototoxicité et troubles de l'équilibre en cas de tympan perforé.
- En cas d'utilisation prolongée de corticostéroïdes à usage otique: atrophie et perforation du tympan, prolifération microbienne.

## **Grossesse et allaitement**

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est faible, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse, la lactation ou l'enfant.

## **Interactions**

- La lidocaïne est un substrat du CYP1A2 (*voir Tableau Ic. dans Intro.6.3.*).

## **Précautions particulières**

- Lorsque le tympan est perforé, il faut mettre en balance la toxicité potentielle des antibiotiques au niveau de la cochlée et le bénéfice escompté.
- Éviter autant que possible l'utilisation locale d'antibiotiques aussi utilisés par voie systémique, étant donné que l'utilisation locale peut entraîner des réactions d'hypersensibilité lors d'un usage systémique ultérieur, et le développement de résistances.
- Ne pas utiliser les gouttes otiques à base d'antibiotiques pendant plus d'une semaine en raison du risque d'infection mycosique parfois tenace.

### **17.1.1. Corticostéroïdes + antibiotiques**

### **17.1.2. Céruménolytiques**

### **17.1.3. Anesthésiques locaux**

### **17.1.4. Associations**

## **17.2. Maladie de Ménière, vertiges et mal des transports**

### **17.2.1. Maladie de Ménière**

Ce chapitre concerne la bétahistine.



## Positionnement

- La place des médicaments dans la prise en charge de la maladie de Ménière est très limitée.
  - En cas de nausées et de vomissements causés par la maladie de Ménière, on peut utiliser les antiémétiques classiques (*voir 3.4.*). Cependant, il existe peu de données évaluant les effets de ces médicaments dans le cadre de la maladie de Ménière.<sup>5</sup>
  - L'acétazolamide (*voir 1.4.3.*) est parfois utilisé *off-label* en cas de vertiges. Les preuves de l'efficacité des diurétiques dans la maladie de Ménière sont controversées, et les preuves directes de leur efficacité sur la progression de la maladie font défaut dans la littérature.<sup>5</sup>
  - La bétahistine n'a pas de place dans la prophylaxie des accès de vertiges chez les patients atteints de la maladie de Ménière. En outre, les études cliniques n'ont pas montré de bénéfice sur les acouphènes, la perte d'audition et la qualité de vie.<sup>5</sup>
- L'utilisation de bétahistine dans les vertiges en dehors du cadre de la maladie de Ménière n'est pas non plus fondée sur des preuves.

## Indications (synthèse du RCP)

- Bétahistine: maladie de Ménière (voir rubrique "Positionnement").

## Contre-indications

- Phéochromocytome.

## Effets indésirables

- Céphalées, troubles gastro-intestinaux (à prendre pendant le repas), rash, prurit.

## Grossesse et allaitement

- Bétahistine: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de la bétahistine pendant la grossesse et l'allaitement (peu ou pas d'informations).

## 17.2.2. Vertiges rotatoires

### Positionnement

- La cinnarizine (*voir 1.10.*) et la flunarizine (*voir 10.9.2.1.*) ont des propriétés des antagonistes du calcium et des antihistaminiques sédatifs; elles sont parfois utilisées, sur base de données limitées, dans les vertiges chez les adultes. Le bénéfice potentiel doit être mis en balance avec les éventuels effets indésirables, p.ex. la sédation, les symptômes extrapyramidaux et les sentiments dépressifs.<sup>6</sup>

### Contre-indications

- Cinnarizine + diménhydratate: insuffisance rénale sévère (RCP).

### Effets indésirables

- Cinnarizine + diménhydratate: somnolence, céphalées, sécheresse buccale, douleurs abdominales; rarement des symptômes extrapyramidaux parfois associés à des sentiments dépressifs.

### Grossesse et allaitement

- Cinnarizine + diménhydratate: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de cette préparation pendant la grossesse et l'allaitement (peu ou pas d'informations).

## 17.2.3. Mal des transports

- En prévention du mal du transport (mal du voyage), une prise en charge médicamenteuse peut être envisagée mais la balance bénéfique/risque doit être évaluée (surtout concernant la sédation et les effets



anticholinergiques) [voir *Folia de mai 2023*].

- Les antihistaminiques H<sub>1</sub> sédatifs avec un effet antiémétique [voir 12.4.1.] administrés ½ à 1 heure avant le départ sont utilisés. La méclozine, la diphenhydramine et le diménhydrinate, entre autres, ont été évalués dans des études. En cas de voyages de longue durée, une deuxième dose peut être envisagée après quelques heures.
- Pour la cinnarizine [voir 1.10.], un dérivé de la pipérazine aux propriétés antihistaminiques H<sub>1</sub>, il existe également des études dans le mal des transports.
- La dompéridone et le métoclopramide [voir 3.4.1.] ne sont pas efficaces dans le mal des transports.
- Le gingembre (en poudre) (non commercialisé comme médicament en Belgique) est parfois proposé dans le mal des transports mais les études, de faible qualité, ne sont pas concluantes.

## 17.3. Rhinite et sinusite

Ce chapitre reprend les médicaments à usage oral, les médicaments à usage nasal et les médicaments à inhaler. Certains anticorps monoclonaux sont utilisés dans des formes sévères de polypose naso-sinusienne: le dupilumab est discuté en 12.3.2.2., le mepolizumab en 12.3.2.3. et l'omalizumab est discuté en 12.4.3..

### 17.3.1. Médicaments à usage oral

Sont repris ici:

- les vasoconstricteurs oraux,
- les associations d'un vasoconstricteur oral + un antihistaminique H<sub>1</sub>,
- des médicaments divers.

Les antihistaminiques H<sub>1</sub> par voie orale en préparations monocomposées sont discutés en 12.4.1..

#### Positionnement

- Le rapport bénéfice/risque des vasoconstricteurs à usage systémique est très controversé (voir *Folia de novembre 2023*).
- Le guide de pratique clinique Rhinosinite aiguë du WOREL mentionne: il n'existe pas d'arguments convaincants pour recommander l'utilisation d'antihistaminiques peroraux avec ou sans décongestionnants. Les preuves limitées combinées aux effets secondaires possibles nous ont amenés à ne pas recommander ce médicament chez l'adulte. L'utilisation n'est pas recommandée chez l'enfant en raison d'effets secondaires graves.<sup>7</sup>
- Avec ces préparations, une grande prudence s'impose surtout chez les personnes âgées en raison des effets indésirables possibles.<sup>8 9</sup> Ces médicaments sont contre-indiqués chez les enfants de moins de 12 ans (RCP).
- Certaines préparations renferment en plus d'un vasoconstricteur, un antihistaminique H<sub>1</sub> ou du paracétamol. Il convient de tenir compte des effets indésirables des différents constituants.
- Le dupilumab, un anticorps monoclonal dirigé contre le récepteur de l'interleukine-4, est indiqué en cas de polypose naso-sinusienne sévère insuffisamment contrôlée par des corticostéroïdes systémiques et/ou la chirurgie, en addition aux corticostéroïdes par voie nasale (voir 12.3.2.2.).<sup>10</sup>

#### Contre-indications

- Enfants de moins de 12 ans.
- Arythmies, coronaropathie, antécédents de maladie vasculaire cérébrale et hypertension sévère ou non contrôlée.
- Hyperthyroïdie.
- Personnes qui prennent des inhibiteurs de la MAO ou qui en ont pris dans les 14 jours qui précèdent.
- Pour quelques spécialités, l'insuffisance rénale sévère est mentionnée dans la rubrique "Contre-indications" du RCP.



## Effets indésirables

- Vasoconstricteurs: même aux doses thérapeutiques, effets indésirables systémiques graves tels que hypertension, arythmies, convulsions, psychose et hallucinations, rétention urinaire, neuropathie optique ischémique, rarement infarctus, AVC et colite ischémique.
- Antihistaminiques H<sub>1</sub>: entre autres somnolence (*voir 12.4.1.*).

## Grossesse et allaitement

- Vasoconstricteurs: diminution de la perfusion utéroplacentaire, irritabilité et tachycardie chez le fœtus.
- **Pseudoéphédrine: déconseillée pendant la grossesse en raison d'une suspicion d'effet tératogène (atteinte de la paroi abdominale avec hernie).**

## Interactions

- Risque accru de tachycardie et d'hypertension liées aux sympathicomimétiques en cas d'association à un inhibiteur des monoamine oxydases (IMAO) ou à un antidépresseur tricyclique.
- Risque de vasoconstriction et de crise hypertensive aiguë en cas d'association avec un vasoconstricteur nasal.
- Associations contenant du paracétamol: risque d'intoxication au paracétamol lorsque le patient n'est pas conscient de la présence de paracétamol dans la préparation et associe cela à une dose maximale de paracétamol.
- La chlorphénamine est un substrat du CYP3A4 (*voir Tableau 1c. dans Intro.6.3.*).

## Précautions particulières

- En raison d'un risque de neuropathie optique ischémique, la pseudoéphédrine doit être arrêtée en cas de perte ou de diminution de vision ou d'apparition de scotomes.
- En raison d'un risque de syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (PRES) et de syndrome de vasoconstriction cérébrale réversible (RCVS), la pseudoéphédrine doit être arrêtée immédiatement en cas de symptômes d'alarme: céphalées brusques ou de type "coup de tonnerre", de nausées, de vomissements, de confusion, de convulsions et/ou de troubles visuels (*voir Folia de mars 2024*).

### 17.3.1.1. Vasoconstricteurs oraux

#### Positionnement

- Le rapport bénéfice/risque des vasoconstricteurs à usage systémique est très controversé. Les preuves sont limitées et ils peuvent provoquer des effets indésirables sérieux.<sup>7</sup>

### 17.3.1.2. Vasoconstricteur oral + antihistaminique H<sub>1</sub>

#### Positionnement

- Le rapport bénéfice/risque des vasoconstricteurs à usage systémique est très controversé. Les preuves sont limitées et ils peuvent provoquer des effets indésirables sérieux. De plus, il n'existe pas d'arguments convaincants pour recommander l'utilisation d'antihistaminiques peroraux avec ou sans décongestionnants.<sup>7</sup>

### 17.3.1.3. Vasoconstricteur oral + analgésique

#### Positionnement

- Le rapport bénéfice/risque des vasoconstricteurs à usage systémique est très controversé. Les preuves sont limitées et ils peuvent provoquer des effets indésirables sérieux.



#### 17.3.1.4. Médicaments phytothérapeutiques oraux en cas de rhinite

Aucune posologie n'est mentionnée étant donné que leur place n'est pas établie.

#### 17.3.2. Médicaments à usage nasal

Sont repris ici:

- solutions salines,
- vasoconstricteurs à usage nasal,
- médicaments à usage nasal contre la rhinite allergique,
- divers.

##### 17.3.2.1. Solutions salines

Il s'agit de solutions isotoniques de chlorure de sodium pour le rinçage du nez. Il n'existe plus de solutions salines enregistrées comme médicaments en Belgique.

##### Positionnement

- Chez les jeunes enfants particulièrement, l'instillation ou le rinçage du nez avec une solution saline isotonique (physiologique) est à préférer à un vasoconstricteur en raison de l'absence d'effets indésirables des solutions salines isotoniques.<sup>11</sup>
- Le rinçage du nez avec une solution saline isotonique est avancé comme un des traitements symptomatiques appropriés pour soulager la congestion nasale en cas de rhinosinusite aiguë par le guide de pratique clinique du WOREL.<sup>7</sup>

##### 17.3.2.2. Vasoconstricteurs par voie nasale

##### Positionnement

- Ces médicaments sont proposés dans la prise en charge de la rhinosinusite aiguë chez l'adulte; leur utilisation doit se limiter à 5 jours maximum.<sup>8</sup>
- Les vasoconstricteurs par voie nasale sont à éviter chez l'enfant car aucun effet n'a été prouvé chez l'enfant.<sup>7</sup>

##### Contre-indications

- Enfants de moins de 12 ans: sprays et gouttes nasales contenant des vasoconstricteurs non pédiatriques.
- Enfants de moins de 7 ans: toutes les préparations nasales contenant de l'éphédrine, de la phényléphrine, de la naphazoline ou de la tramazoline.

##### Effets indésirables

- Rebond de la congestion nasale, rhinite médicamenteuse et parfois atrophie nasale (*voir rubrique "Précautions particulières"*).
- Effets systémiques (hypertension, effets centraux tels qu'excitation voire convulsions), surtout chez l'enfant.

##### Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est faible, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse, la lactation ou l'enfant.
- Vasoconstricteurs à haute dose: diminution de la perfusion utéroplacentaire, irritabilité et tachycardie chez le fœtus.
- Naphazoline et oxymetazoline: l'utilisation prolongée de grandes quantités a été associée à une



constriction prématurée du canal artériel.

## Interactions

- Malgré une concentration systémique faible, il existe un risque de tachycardie et d'hypertension liées aux sympathicomimétiques en cas d'association à un inhibiteur des monoamine oxydases (IMAO) ou à un antidépresseur tricyclique.

## Précautions particulières

- Ces médicaments ne peuvent pas être utilisés trop fréquemment (maximum 3 fois par jour) et surtout pas trop longtemps (5 jours maximum): un rebond de la congestion nasale à l'arrêt du traitement incite le patient à poursuivre l'utilisation du médicament, entraînant finalement une rhinite médicamenteuse.

### 17.3.2.3. Médicaments à usage nasal contre la rhinite allergique

#### Positionnement

- Les préparations qui contiennent un corticostéroïde ou un antihistaminique H<sub>1</sub> sont indiquées dans la rhinite allergique<sup>12</sup> et dans la rhinite vasomotrice à éosinophiles<sup>13</sup>. Les corticostéroïdes à usage nasal soulagent également les symptômes de conjonctivite. L'effet des corticostéroïdes à usage nasal est supérieur à celui des antihistaminiques H<sub>1</sub>, mais il n'est souvent obtenu qu'après quelques jours. Il n'y a pas de différences importantes en termes d'efficacité entre les différents corticostéroïdes.<sup>14</sup>
- Il existe quelques données concernant l'utilisation de corticostéroïdes à usage nasal dans la rhinosinusite aiguë non allergique chez l'adulte et les enfants de plus de 12 ans. Il est prouvé que les corticostéroïdes intranasaux sont efficaces dans la rhinosinusite chronique. La sinusite n'est pas reprise comme indication dans le RCP.<sup>15</sup>
- En cas de plaintes prolongées de congestion nasale (> 7 jours), chez l'adulte et l'enfant à partir de 12 ans, un corticostéroïde intranasal peut être prescrit.<sup>7</sup>
- Quelques études montrent un petit effet positif tardif des corticostéroïdes pris par voie nasale durant 14 jours sur les sinusites, chez les adultes et les enfants de plus de 12 ans.<sup>7</sup>

#### Effets indésirables

- Corticostéroïdes: épistaxis et irritation qui peuvent être partiellement évités en utilisant une bonne technique d'administration (pencher la tête en avant et pulvériser à distance de la cloison nasale).

#### Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est faible, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse, la lactation ou l'enfant.

#### Interactions

- La mométasone est un substrat du CYP3A4 (voir *Tableau Ic. dans Intro.6.3.*).

##### 17.3.2.3.1. Anticholinergiques

L'ipratropium en monopréparation n'est plus disponible depuis octobre 2023.

##### 17.3.2.3.2. Corticostéroïdes

La triamcinolone n'est plus disponible depuis février 2024.



### **17.3.2.3.3. Antihistaminiques H<sub>1</sub>**

### **17.3.2.3.4. Corticostéroïdes + antihistaminiques H<sub>1</sub>**

## **17.3.2.4. Associations de médicaments à usage nasal**

### **Positionnement**

- Il n'existe pas de données probantes concernant l'efficacité des préparations contenant des antibiotiques ou des corticoïdes.
- Certains produits à usage ophtalmique peuvent aussi être utilisés au niveau du nez (*voir chapitre 16. Ophtalmologie*; la possibilité d'un usage nasal est mentionnée au niveau des produits).
- Les antibiotiques locaux ne doivent pas être utilisés en première intention.<sup>15</sup>
- Les anticholinergiques à usage nasal sont une option comme traitement adjuvant aux corticoïdes dans le traitement symptomatique de l'écoulement nasal persistant ou la rhinite allergique.<sup>12</sup> L'ipratropium en monopréparation n'est plus disponible depuis octobre 2023.
- Certaines associations contiennent des substances allergisantes.
- Pour les préparations qui contiennent des antibiotiques ou des corticostéroïdes, il n'y a pas de données probantes concernant leur efficacité.
- La framycétine a un rapport bénéfice/risque négatif: il n'existe pas de données d'efficacité en application locale et il existe un risque de réactions anaphylactiques.

### **Grossesse et allaitement**

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est faible, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse, la lactation ou l'enfant.
- Vasoconstricteurs à haute dose: diminution de la perfusion utéroplacentaire, irritabilité et tachycardie chez le fœtus.
- Naphazoline: l'utilisation prolongée de grandes quantités a été associée à une constriction prématurée du canal artériel

### **Contre-indications, effets indésirables et précautions particulières**

- *Voir 17.3.2.2. et 17.3.2.3..*

## **17.3.3. Médicaments à inhaler**

### **Positionnement**

- Il existe peu ou pas d'informations quant à l'efficacité des médicaments à inhaler dans le traitement du rhume.<sup>16</sup>

### **Contre-indications**

- Enfants de moins de 2 ans.

### **Effets indésirables**

- Irritation locale et réactions allergiques en cas de contact avec la peau et les yeux.
- Spasmes laryngés lors de l'inhalation de certains de ces produits (entre autres le lévomenthol), surtout chez les enfants.
- Effets indésirables graves en cas d'ingestion accidentelle.
- Camphre: intoxications sévères voire fatales en cas d'ingestion accidentelle.



## Grossesse et allaitement

- Vicks Vaporub (RCP uniquement): il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de cette préparation pendant la grossesse (peu ou pas d'informations).

## Précautions particulières

- L'utilisation appropriée doit être bien expliquée (attention p.ex. aux brûlures en cas d'utilisation d'eau très chaude).

## 17.4. Affections oro-pharyngées

Ce chapitre reprend:

- les pastilles à sucer,
- des médicaments divers,
- les médicaments de la xérostomie,
- les médicaments de la sialorrhée.

Beaucoup de préparations utilisées dans les affections oropharyngées ne sont pas enregistrées comme médicaments; elles ne sont pas mentionnées ici.

## Positionnement

- L'intérêt des traitements locaux dans les affections oropharyngées est limité.<sup>17</sup>
- Il n'y a pas de preuves d'efficacité des antibiotiques et des antiseptiques utilisés localement au niveau de l'oropharynx.
- Dans les infections mycosiques de la bouche, la nystatine (*voir 11.2.1.*) et le miconazole (*voir 11.2.3.*) sont utilisés en application locale; un traitement par voie systémique n'est indiqué qu'en cas d'échec d'un traitement local ou chez les patients à risque élevé.<sup>18</sup>
- Dans les angines à streptocoques et les abcès dentaires, l'administration par voie générale d'antibiotiques  $\beta$ -lactames peut être indiquée (*voir 11.1.1.*).

## Indications (synthèse du RCP)

- Affections douloureuses au niveau de la bouche et du pharynx: stomatite, aphtes, gingivite.
- Solution à base de lidocaïne: en cas d'œsophago-gastroscopie et en cas d'aphtes douloureux.

## Contre-indications

- Enfants (< 6 ans) pour la plupart des spécialités.
- Préparations contenant de la lidocaïne: lésions sévères des muqueuses buccales.
- Flurbiprofène: celles des AINS (*voir 9.1.*) et utilisation chez les enfants; insuffisance rénale sévère; insuffisance hépatique sévère (RCP).

## Effets indésirables

- Réactions allergiques, surtout avec les anesthésiques locaux, rarement avec la nystatine.
- Anesthésiques locaux: troubles de la déglutition.
- Chlorhexidine: coloration réversible des dents.

## Interactions

- Le flurbiprofène est un substrat du CYP2C9 (*voir Tableau Ic. dans Intro.6.3.*).
- La lidocaïne est un substrat du CYP1A2 (*voir Tableau Ic. dans Intro.6.3.*).

## Grossesse et allaitement

- Chlorhexidine et lidocaïne: les données sur l'utilisation pendant la grossesse et l'allaitement sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant).



selon nos sources).

- Amylmétacrésol, dichlorobenzylalcool: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de ces préparations pendant la grossesse et l'allaitement (peu ou pas d'informations).
- Flurbiprofène:
  - Premier trimestre:
    - En cas d'utilisation sur une courte durée aux doses habituelles, le risque semble être très faible.
    - Risque limité d'avortement spontané et de tératogénicité.
  - Deuxième (et troisième) trimestre:
    - Une utilisation répétée ou prolongée est déconseillée.
    - L'utilisation prolongée, à fortes doses, à partir de 20 semaines de gestation, a été associée à une diminution du débit urinaire chez le fœtus, entraînant un oligohydramnios et une oligurie néonatale irréversible, voire une anurie.
  - Troisième trimestre:
    - Les AINS sont contre-indiqués.
    - Risque de prolongation de la grossesse et de l'accouchement, d'hémorragies chez la mère, le fœtus ou le nouveau-né, d'oligurie fœtale, de fermeture prématurée du canal artériel, et d'hypertension artérielle pulmonaire.
    - Risque d'insuffisance rénale et de fermeture prématurée du canal artériel fœtal (même en cas de traitement de courte durée).

### Précautions particulières

- Éviter de traiter des lésions d'origine indéterminée par un traitement symptomatique prolongé afin de ne pas retarder le diagnostic d'affections graves.
- Les bains de bouche par des solutions antiseptiques sont à éviter chez les patients irradiés ou ayant été irradiés au niveau de la tête et du cou, et ce en raison du risque d'érosion des muqueuses.
- Bains de bouche contenant de l'alcool: utilisation prolongée à éviter, certaines études suggèrent une augmentation du risque de cancer de la sphère orale.
- Povidone iodée: ne pas utiliser de façon prolongée vu le risque d'absorption de l'iode.

#### 17.4.1. Comprimés à sucer

#### 17.4.2. Divers

#### 17.4.3. Médicaments de la xérostomie

### Positionnement

- Les médicaments ayant des propriétés anticholinergiques (*voir Intro.6.2.3.*) représentent la cause la plus importante de bouche sèche.
- Des cholinomimétiques, telle la pilocarpine, sont utilisés en cas d'insuffisance salivaire sur glandes salivaires encore fonctionnelles (p.ex. en cas de syndrome de Sjögren).<sup>19</sup> Ces médicaments ne sont pas indiqués après une radiothérapie sur les glandes salivaires.
- Il n'existe actuellement plus de spécialité à base de pilocarpine à usage systémique. La pilocarpine peut être prescrite en magistrale (pilocarpine chlorhydrate 5 mg par gélule).
- Il n'existe pas de données concernant l'efficacité de l'anétholtrithione.
- Il existe différentes sortes de substituts salivaires et d'humidificateurs oraux; ces produits ne sont pas enregistrés comme médicaments et ne sont pas mentionnés ici, leur efficacité est peu étayée.<sup>20</sup>

### Indications (synthèse du RCP)

- Lanétholtrithione est proposée, sans beaucoup d'arguments, dans les insuffisances salivaires lorsque les



glandes salivaires sont encore fonctionnelles.

### **Contre-indications**

- Pilocarpine: obstruction urogénitale ou gastro-intestinale.
- Anétholtrithione: obstruction des voies biliaires, ictère sévère grave (RCP).

### **Grossesse et allaitement**

- L'anétholtrithione (RCP uniquement) : il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de l'anétholtrithione pendant la grossesse et l'allaitement (peu ou pas d'informations).

### **Effets indésirables**

- Pilocarpine: stimulation cholinergique avec nausées, vomissements, sudation, sialorrhée, miction ou défécation involontaire, bronchospasme, bradycardie, hypotension.

## **17.4.4. Médicaments de la sialorrhée**

### **Positionnement**

- Le glycopyrronium, un anticholinergique sous forme de sirop, a comme indication (RCP) la sialorrhée sévère chez les enfants et les adolescents atteints de troubles neurologiques chroniques. Il entraîne fréquemment des effets indésirables anticholinergiques et doit être réservé aux situations sévères, pour un usage par intermittence et à court terme.<sup>21</sup>
- D'autres traitements sont parfois proposés, souvent *off label*, tels que d'autres anticholinergiques ou la toxine botulique.<sup>21</sup>

### **Indications (synthèse du RCP)**

- Glycopyrronium: sialorrhée sévère chez les enfants et adolescents atteints de troubles neurologiques.

### **Contre-indications**

- Voir Intro.6.2.3.
- Insuffisance rénale sévère.

### **Effets indésirables**

- Très fréquents: sécheresse buccale, constipation, troubles gastro-intestinaux, rétention urinaire, bouffées de chaleur, congestion nasale. Voir aussi Intro.6.2.3. pour les effets indésirables anticholinergiques.
- Troubles comportementaux.

### **Interactions**

- Augmentation du risque d'effets indésirables anticholinergiques en cas d'association avec d'autres traitements ayant des propriétés anticholinergiques, e.a. certains antidépresseurs, antihistaminiques H<sub>1</sub> et antipsychotiques (voir Intro.6.2.3.).
- Topiramate: potentialisation de l'effet de l'oligohydratose et de l'hyperthermie liées au topiramate.
- Opioïdes: risque de constipation sévère ou de dépression du système nerveux central en cas d'association.
- Diminution de l'effet des gastroprokinétiques.

### **Grossesse et allaitement**

- Glycopyrronium pendant l'allaitement: le risque de problèmes pendant l'allaitement est faible, en raison de concentration systémique faible. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la lactation.
- Glycopyrronium pendant la grossesse: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité du glycopyrronium pendant la grossesse (peu ou pas d'informations).



## Précautions particulières

- Risque de fausse route en cas de trouble de la déglutition.
- Risque d'infection respiratoire et de pneumonie par épaissement des sécrétions bronchiques.
- En cas d'insuffisance rénale légère à modérée, la posologie doit être réduite de 30%.

## Liste des références

1. **BMJ Best Practice**, *Otitis externa>Management*, <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/40/management-approach> (consulté le 2024-01-22)
2. **Rooijackers-Lemmes E. ; Van Balen FAM. ; Opstelten W. ; Wiersma Tj.**, *Otitis externa*, <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/otitis-externa> (consulté le 2014-09)
3. **Dynamed**, *Otitis Externa>Management*, [https://www.dynamed-com.gateway2.cdih.be/condition/otitis-externa#OVERVIEW\\_MANAGEMENT](https://www.dynamed-com.gateway2.cdih.be/condition/otitis-externa#OVERVIEW_MANAGEMENT) (consulté le 2024-03-04)
4. **Worel**, *Guide de pratique clinique sur la prise en charge de l'otite moyenne aiguë*, <https://ebpnet.be/fr/ebpsources/6054?searchTerm=OTITIS%20MEDIA> (consulté le 2022-02-03)
5. **BMJ Best Practice**, *Meniere's disease>Management*, <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/155/management-approach> (consulté le 2024-01-22)
6. **BMJ Best Practice**, *Benign paroxysmal positional vertigo>Management>Treatment algorithm*, <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/73/treatment-algorithm> (consulté le 2024-03-25)
7. **Worel**, *Guide de pratique clinique rhinosinusite aiguë*, <https://www.worel.be/worel/document?parameters=%7B%22PublicationId%22%3A%2213d7ff8f-7966-473c-a36b-afda008668b5%22%2C%22SessionId%22%3A%22f39e0134-d5ae-43b3-920d-7f47377600be%22%2C%22pJumpFrom%22%3A%22Overview%22%7D> (consulté le 2023-03-14)
8. **BMJ Best Practice**, *Common cold> Management*, <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/252/treatment-algorithm> (consulté le 2024-01-23)
9. **Dynamed**, *Pseudoephedrine>Medication Safety*, <https://www.dynamed-com.gateway2.cdih.be/drug-monograph/pseudoephedrine#GUID-EC10474C-E366-4C49-A3BC-1A2B552FE147> (consulté le 2024-01-23)
10. **BMJ Best Practice**, *Nasal polyps>Management*, <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/1130/emergingtxs> (consulté le 2024-01-23)
11. **BMJ Best Practice**, *Management*, <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/252/treatment-algorithm> (consulté le 2024-01-23)
12. **BMJ Best Practice**, *Allergic rhinitis>Management*, <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/232/treatment-algorithm> (consulté le 2024-01-25)
13. **BMJ Best Practice**, *Non-allergic rhinitis>Management*, <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/231/management-approach> (consulté le 2024-01-25)
14. **Sheikh A. ; Panesar S.S. ; Salvilla S.**, *Hay fever in adolescents and adults*, *BMJ Clin Evid*, 2009, <http://clinicalevidence.bmj.com/x/systematic-review/0509/overview.html>
15. **BMJ Best Practice**, *Chronic sinusitis without nasal polyps>Management*, <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/15/treatment-algorithm> (consulté le 2024-01-25)
16. **Prescrire Redaction**, *Rhume : Premiers Choix Prescrire*, *La Revue Prescrire*, 2021
17. **BMJ Best Practice**, *Acute pharyngitis>Management*, <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/5/treatment-algorithm> (consulté le 2024-01-26)
18. **BMJ Best Practice**, *Oral candidiasis>Management*, <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/106/treatment-algorithm#!> (consulté le 2024-01-26)
19. **BMJ Best Practice**, *Sjogren syndrome>Management*, <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/175/treatment-algorithm> (consulté le 2024-01-26)
20. **Dynamed**, *Xerostomia>Management>Salivary Substitutes*, [https://www.dynamed-com.gateway2.cdih.be/condition/xerostomia#SALIVARY\\_SUBSTITUTES](https://www.dynamed-com.gateway2.cdih.be/condition/xerostomia#SALIVARY_SUBSTITUTES) (consulté le 2024-01-26)



21. **BMJ Best Practice, Amyotrophic lateral sclerosis>Management,**  
<https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/330/treatment-algorithm#!> (consulté le 2024-01-26)