

Commentaire:

La bronchiolite aiguë et sa prise en charge par les pédiatres suisses

Cet article nous offre l'occasion de formuler un commentaire à propos de la prise en charge de la bronchiolite aiguë en Suisse.

On s'aperçoit à la lecture de ce texte que les pédiatres suisses, qu'ils soient hospitaliers, membres du groupe suisse de pneumologie pédiatrique ou pédiatres généralistes, n'ont pas une prise en charge unifiée de la bronchiolite aiguë. Cette diversité de traitements est bien compréhensible, étant donné qu'aucun traitement ne s'est avéré être supérieur aux autres; les études d'efficacité et les études comparatives ne manquant pas^{1) 2) 3) 4)}. Pas plus les broncho-dilatateurs (atropiniques ou β 2 stimulants) que la théophylline ou les stéroïdes topiques et systémiques n'apportent d'amélioration pendant la phase aiguë. Tout au plus, l'adrénaline en nébulisation a un petit effet, mais il y a peu de justification à utiliser cette drogue de routine. Les données de la littérature montrent qu'en dehors d'une bonne appréciation de la situation (détermination du groupe à risque, diagnostic différentiel, mesure clinique et saturimétrie de la sévérité de la détresse respiratoire), de l'administration d'oxygène, de l'aspiration des voies respiratoires supérieures et d'une bonne hydratation, il n'y a pas de traitement médicamenteux additionnel qui ait prouvé son efficacité. Un «mini symposium⁵⁾» à ce sujet fait très bien le point de la situation actuelle, non seulement dans le traitement actuel, mais aussi dans le domaine de la prévention et des enfants à risques.

Cette constatation doit nous forcer à repenser notre stratégie de traitement et à admettre que tous les traitements divers

et variés qui sont prodigués, sont non seulement inutiles, mais de plus augmentent considérablement le coût de la prise en charge. Nous devons donc avoir le courage de nous abstenir de proposer des traitements peu efficaces qui n'ont peut-être comme effet que de nous donner l'impression «de faire quelque chose» et de nous donner bonne conscience. Afin de nous aider à retenir nos ardeurs thérapeutiques, l'idée de publier des recommandations suisses me semble excellente et je pousse vivement les auteurs de l'article à agir dans ce sens dans un proche avenir.

Références

- 1) Do bronchodilators have an effect on bronchiolitis. Crit. Care 2002; 2: 111–2.
- 2) Randomized, controlled trial of the effectiveness of nebulized therapy with epinephrine compared with albuterol and saline in infants hospitalised for acute viral bronchiolitis. J. Pediatr. 2002; 6: 818–824.
- 3) Anticholinergic drugs for wheeze in children under the age of two years. Cochrane Database. Syst. Rev. 2002; 1: CD1279.
- 4) Short term effects of adrenaline in bronchiolitis. Arch Dis Child. 2002; 4: 1275–95.
- 5) Mini symposium RSV. Paediatric Respiratory Reviews 2000; 1: 215–220.

Stéphane Guinand, Genève

Correspondance:

Dr Stéphane Guinand
Spécialiste FMH en pédiatrie
1, rue Emile-Yung, 1205 Genève
e-mail: sguinand@bluewin.ch