



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 16.2.4.*), 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, certaines sources [*voir Folia de septembre 2017*] conseillent ceci:
 - En priorité traiter la douleur, nettoyer, assécher (par un professionnel de santé), et décongestionner le conduit auditif.
 - Les preuves d'efficacité d'un traitement par des gouttes auriculaires sont limitées.
 - En cas de tympan intact, le premier choix consiste en des gouttes auriculaires en préparation magistrale, p.ex. "Hydrocortisone - Solution auriculaire acide à 1% FTM", gouttes auriculaires à base d'acétotartrate d'aluminium à 1,2% (solution de Burow diluée), ou des gouttes auriculaires (ou ophtalmiques) contenant une quinolone (*voir 16.1.2.2.*).
 - En cas de perforation du tympan, une solution de Burow diluée ou des gouttes contenant une quinolone sont le premier choix.
 - Lorsque l'otite externe ne guérit pas, ou en cas d'otite externe récidivante, il faut envisager la possibilité d'une infection fongique. Il est important d'être attentif aux facteurs déclenchant une infection fongique (séjours répétés dans l'eau, eczéma du conduit auditif externe, grattage) afin d'éviter les récurrences.
 - Un traitement antibiotique par voie systémique est indiqué en cas d'absence de réponse au traitement local, en cas de diabète ou d'immunosuppression.
- Dans les infections aiguës de l'oreille moyenne, l'utilisation de gouttes auriculaires n'a pas d'intérêt.
- **Indications principales en pratique ambulatoire (BAPCOC 2019)**
 - Un écoulement par les aérateurs transtympaniques s'arrête généralement sans traitement. Par rapport à une politique attentiste ou à l'utilisation d'antibiotiques oraux, les antibiotiques locaux (sélection : ciprofloxacine gouttes auriculaires, *voir 16.1.2.*) peuvent raccourcir la durée de l'écoulement.
- Les gouttes auriculaires contenant un anesthésique local ont tout au plus un effet symptomatique de courte durée et sont contre-indiquées en cas de perforation tympanique.
- Certaines associations ont un rapport bénéfice/risque défavorable (*Posol. -*).

Contre-indications

- Lorsque le tympan est perforé, les anesthésiques locaux, la néomycine et la polymyxine B 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 en cas de tympan perforé.
- En cas d'utilisation prolongée de corticostéroïdes à usage otique: atrophie et perforation du tympan, prolifération microbienne.

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.

Interactions

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

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 betahistine.

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.*).
 - L'acétazolamide (*voir 1.4.3.*) est parfois utilisé *off-label*.
 - 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.
- 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.

Contre-indications

- Phéochromocytome.

Effets indésirables

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



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 dans les vertiges sans beaucoup de preuves d'efficacité. Ce bénéfice incertain doit être mis en balance avec les éventuels effets indésirables, p.ex. le risque de dépression et de parkinsonisme.
- Dans les vertiges rotatoires, il n'existe aucune preuve d'efficacité de la bétahistine.

Contre-indications

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

Effets indésirables

- Somnolence, céphalées, sécheresse de bouche, douleurs abdominales.

17.2.3. Mal des transports

- En prévention du mal du transport (mal du voyage), une prise en charge médicamenteuse peut être envisagée [*voir Folia de mai 2019*].
 - Les antihistaminiques H 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, un dérivé de la pipérazine aux propriétés antihistaminiques H, il existe également des études dans le mal des transports.
 - La dompéridone et le métoclopramide [*voir 3.4.1.*] ne sont pas efficaces.

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 polyposse naso-sinusienne: le dupilumab est discuté en 12.3.2.2.2., le mépolizumab en 12.3.2.2.3. 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
- des médicaments divers

Les antihistaminiques H par voie orale en préparations monocomposées sont discutés en 12.4.1..

Positionnement

- *Voir Folia d'octobre 2013.*
- Le rapport bénéfice/risque des vasoconstricteurs à usage systémique est défavorable. Leur efficacité ne fait pas l'unanimité. Avec ces préparations, une grande prudence s'impose surtout chez les enfants et les personnes âgées en raison du risque accru d'effets indésirables; ces médicaments sont déconseillés chez les enfants de moins de 12 ans.
- Certaines préparations renferment en plus d'un vasoconstricteur, un antihistaminique H ou du paracétamol. Cela ne se justifie pas: il n'y a pas de plus-value quant à l'efficacité et il convient de tenir compte des effets indésirables des différents constituants.
- Les antihistaminiques H, en préparations monocomposées ou en associations, ne se justifient que dans



des affections allergiques.

- Le dupilumab, un anticorps monoclonal dirigé contre le récepteur de l'interleukine-4, est indiqué en cas de polyposse 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.).

Contre-indications

- Enfants de moins de 12 ans.
- Arythmies, coronaropathie, antécédents de maladie vasculaire cérébrale et hypertension sévère.
- 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: 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.
- 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 CYP2D6 et 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.

17.3.1.1. Vasoconstricteurs oraux

17.3.1.2. Vasoconstricteur oral + antihistaminique H

17.3.1.3. Médicaments oraux divers en cas de rhinite

Un certain nombre de ces médicaments ont un rapport bénéfice/risque défavorable (*Posol.-*); pour les autres médicaments, 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

- Certainement chez les jeunes enfants, l'instillation ou le rinçage du nez avec une solution saline isotonique (physiologique) est à préférer à un vasoconstricteur.

17.3.2.2. Vasoconstricteurs par voie nasale

Positionnement

- Voir *Folia de mars 2013* et *Folia d'octobre 2013*.
- Ces médicaments n'ont qu'une place limitée dans la prise en charge de la rhinite; leur utilisation doit se limiter à 5 jours maximum.

Contre-indications

- Voir *Folia de mars 2013*
- 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 donnant lieu à une consommation excessive du vasoconstricteur (*voir rubrique "Précautions particulières"*).
- Effets systémiques (hypertension, effets centraux tels qu'excitation voire convulsions), surtout chez l'enfant.

Précautions particulières

- Ces médicaments ne peuvent pas être utilisés trop fréquemment (maximum 4 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

- Voir 12.4.1. et *Fiche de Transparence "Rhume des foins"*
- Les anticholinergiques à usage nasal n'ont qu'une place limitée dans le traitement symptomatique de l'écoulement nasal
- Les préparations qui contiennent un corticostéroïde ou un antihistaminique H sont indiquées dans la rhinite allergique et dans la rhinite vasomotrice à éosinophiles. 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, 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.
- Il y a peu de données concernant l'utilisation de corticostéroïdes à usage nasal dans la rhinosinusite aiguë non allergique en première ligne; des études en deuxième ligne montrent un effet limité.
- Quelques études montrent un effet positif des corticostéroïdes pris par voie nasale durant 14 jours sur les sinusites.
- Il est prouvé que les corticostéroïdes intranasaux sont efficaces dans la rhinosinusite chronique accompagnée de fréquentes exacerbations. La sinusite n'est pas reprise comme indication dans les RCP.



- Le risque d'effets indésirables par absorption systémique de corticostéroïdes à usage local est plus élevé chez l'enfant que chez l'adulte; l'utilisation prolongée de doses élevées chez l'enfant est à éviter.

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).

Interactions

- La mométasone est un substrat du CYP3A4 (voir *Tableau 1c. dans Intro.6.3.*).

17.3.2.3.1. Anticholinergiques

17.3.2.3.2. Corticostéroïdes

17.3.2.3.3. Antihistaminiques H

17.3.2.4. Divers

Positionnement

- Il existe peu de données relatives à l'efficacité de ces médicaments.
- 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).
- L'utilité des antiseptiques et antibiotiques locaux dans le nez est fortement mise en doute.
- Certaines associations contiennent des substances allergisantes.
- Les préparations qui contiennent des antibiotiques ou des corticostéroïdes sont à déconseiller (*Posol. --*).
- La framycétine est à déconseiller en raison du risque de réactions anaphylactiques.

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 n'est pas établi que les inhalations faites avec les préparations décrites ici donnent de meilleurs résultats que les inhalations avec de la vapeur d'eau.
- Une amélioration subjective a été observée avec certains constituants de ces préparations complexes dans des études de petite taille.

Contre-indications

- Enfants de moins de 2 ans.

Effets indésirables

- Irritation locale et réactions allergiques en cas de contact avec la peau.
- 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.

Précautions particulières

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



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.
- 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.
- Dans les angines à streptocoques et les abcès dentaires, l'administration par voie générale d'antibiotiques β -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.*).

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). 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).
- L'efficacité de l'anétholtrithione n'est pas prouvée.
- 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.

Indications (synthèse du RCP)

- L'anétholtrithione 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).

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, est proposé pour 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.
- D'autres traitements sont parfois proposés, souvent *off label*, tels que d'autres anticholinergiques ou la toxine botulique.

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 et antipsychotiques (*voir Intro.6.2.3.*).
- Topiramate: potentialisation de l'effet de l'oligohydrose 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.

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%.