

DISCUSSION CONCERNANT L'INDICATION «ENURESIE NOCTURNE CHEZ L'ENFANT» POUR LES FORMES NASALES DE DESMOPRESSINE

[Déjà paru dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site web le 31/5/2007]

La desmopressine est utilisée dans certains cas d'énurésie nocturne chez l'enfant [voir Folia de mai 2005 et de janvier 2006]. Elle est utilisée à cette fin par voie orale (comprimés, Desmopressine Ferring®) ou par voie nasale (en spray ou en solution, Minirin®). Dans plusieurs pays de l'Union Européenne, l'indication «énurésie nocturne chez l'enfant» a été récemment supprimée pour les formes nasales de desmopressine en raison de suggestions d'un risque plus élevé de rétention hydrique et d'hyponatrémie après administration nasale qu'après administration orale (en cours de discussion en Belgique). En ce qui concerne ce risque, il reste très important, même lors de l'utilisation de comprimés de desmo-

pressine chez l'enfant présentant une énurésie nocturne, de veiller à ce que l'enfant ne boive pas trop le soir et la nuit. La plus grande prudence est également de rigueur en cas de troubles hydro-électrolytiques (p.ex. en cas de fièvre, d'infection systémique, de gastro-entérite) ou en cas de traitement concomitant par d'autres médicaments pouvant entraîner une rétention hydrique (p. ex. AINS, carbamazépine, oxcarbazépine, antidépresseurs tricycliques, ISRS). Comme mentionné dans les Folia de mai 2005 et de janvier 2006, la desmopressine n'est à envisager dans le traitement de l'énurésie nocturne que chez les enfants à partir de l'âge de 7 ans, lorsque des mesures non médicamenteuses ne sont pas suffisantes.

En bref

Le traitement des infections urinaires simples en première ligne a déjà été discuté à plusieurs reprises dans les Folia [entre autres juin 2005 et janvier 2006]; il y est écrit que le traitement est souvent empirique, et que le triméthoprime et les nitrofurannes restent les médicaments de premier choix. D'après un article paru récemment dans *La Revue Prescrire* [2007; 27: 118-22], 50 à 70% des infections urinaires simples guérissent spontanément mais lentement; le traitement vise donc davantage à réduire la durée des symptômes plutôt qu'à éviter les rares complications. Par ailleurs, l'auteur d'un éditorial paru récemment dans le *British Medical Journal*

[2007; 334: 597-8] attire l'attention sur le fait que les données de résistance des laboratoires ne correspondent pas bien avec les données de résistance clinique (étant donné que bon nombre d'échantillons proviennent de patients présentant des infections urinaires compliquées ou récidivantes), et que ce qui compte, c'est l'amélioration des symptômes et non l'éradication microbiologique. La prise en charge de l'infection urinaire simple en première ligne consiste donc essentiellement en un traitement symptomatique et empirique: le triméthoprime et les nitrofurannes restent ici les antibactériens de premier choix.