par les Drs Camille DUBUS
et Patricia EECKELEERS
médecins généralistes
contactRMG@ssmg.be

Colchicine dans les coronaropathies chroniques

Une étude récente[a] a montré l'intérêt des propriétés antiinflammatoires de la colchicine à 0,5 mg dans la prévention en cas d'infarctus aigu du myocarde. Cette étude randomisée, contrôlée et en double aveugle comparait la prise de 0,5 mg de colchicine à un placebo dans le suivi des coronaropathies chroniques.

5 522 patients ont été randomisés. La durée moyenne du suivi a été de 28,6 mois.

L'incidence des récidives d'infarctus, des revascularisations et de la mortalité d'origine cardiaque a été diminuée (6.8 % dans le groupe colchicine versus 9.6 % dans le groupe placebo).

En revanche, la mortalité d'origine non cardiaque était plus élevée dans le groupe colchicine (0.7 % versus 0.5 %). (PE)

The LO DO CO2 trial investigators Colchicine in patients with chronic coronary disease N Engl J Med 2020 ; 383 : 1838-1847. DOI : 10.1056/NEJMoa2021372

AVERTISSEMENT

La « Revue des revues » vous propose des comptes-rendus d'articles parus dans la littérature internationale. Le comité de lecture (CL) de la « Revue de la Médecine Générale » estime, pour différentes raisons, que ces articles sont susceptibles d'intéresser les médecins généralistes. Ceci ne veut pas dire que le CL est nécessairement d'accord avec le contenu des articles présentés. Que chaque lecteur se fasse sa propre opinion en fonction de ses connaissances et de son expérience, après éventuellement avoir pris connaissance de l'article.

Les articles sont disponibles au secrétariat de la SSMG.

a. In the Colchicine Cardiovascular Outcomes Trial (COLCOT) N Engl J Med 2019 ; 381 : 2497-2505. DOI : 10.1056/NEJMoa1912388

Antibiotiques et infections bucco-dentaires

Le KCE a récemment publié le « Guide clinique pour la prescription prudente d'antibiotiques en pratique dentaire ». Nous assistons à une augmentation importante des bactéries multirésistantes sans que de nouveaux antibiotiques soient mis sur le marché, ce qui nous oblige à les utiliser de façon rationnelle et réfléchie. Selon le KCE, les antibiotiques sont souvent prescrits mais rarement indiqués en dentisterie ; l'approche la plus efficace de la gestion de l'infection sera le plus souvent un traitement dentaire.

Ce qu'on retiendra pour la médecine générale :

- les antibiotiques ne sont pas recommandés chez les patients souffrant d'un **abcès parodontal** sans signes d'extension locale de l'infection ou de signes systémiques (fièvre, cellulite, malaise, lymphadénopathie) ;
- si c'est le cas, on peut envisager de prescrire l'amoxicilline 500 mg 3x/ jour pendant 3 à 7 jours ou, en cas d'allergie, l'azithromycine 500 mg 1x/ jour pendant 3 jours ou la clarithromycine 500 mg, 2x / jour pendant 7 jours.

Une antibioprophylaxie peut être envisagée chez les patients **à haut risque d'endocardite infectieuse** qui doivent subir une intervention dentaire invasive, (manipulation des gencives ou de la région péri-apicale des dents, perforation des muqueuses).

Les patients à haut risque d'endocardite sont :

porteurs d'une valve prothétique ou de matériel prothétique (biologique, mécanique ou homogreffe) ou avec antécédents d'endocardite infectieuse ou souffrant d'une cardiopathie congénitale.

Nous administrerons alors 30 à 60 min avant le geste de l'amoxicilline 2 g chez l'adulte, ou 600mg de clindamycine en cas d'allergie, et chez l'enfant 50 mg/kg d'amoxicilline, ou 20 mg/kg de clindamycine en cas d'allergie. (CD)

Leroy R et al. Guide clinique pour la prescription Prudente d'antibiotiques en pratique dentaire. – Synthèse. Good Clinical Practice (GCP) Bruxelles : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2020. KCE Reports 332.B D/2020/10.273/21.

Mots-clés : antibiotiques, parodontite, endocardite infectieuse, abcès dentaire.