

LES ANTIMICROBIENS TOPIQUES

Risques et bénéfices.

PAR Diane St-Cyr, INF., stomothérapeute, B.Sc., M.Éd.

Fréquemment prescrits par les médecins, les antimicrobiens topiques sont aussi très utilisés par le grand public qui se les procure en vente libre pour de simples abrasions, des infections cutanées et des plaies bénignes. Ces produits comportent des risques parfois plus grands que leurs bénéfices. Il faut connaître les situations cliniques où il est opportun de les utiliser.

La dermatite de contact allergique est l'un des effets secondaires indésirables le plus couramment observés après l'application de tels produits. Le type d'antibiotique topique et sa présentation, soit en crème ou en onguent, sont des facteurs qui influencent la fréquence de ces réactions. Elle peut aussi être causée par des ingrédients non médicinaux contenus dans ces préparations, par exemple la lanoline⁴.

Une étude révèle que le sulfate de néomycine (p. ex., Neosporin[®]) délivré sur ordonnance médicale arrive au deuxième rang des produits allergènes avec un taux de réactions positives de 11,6 % au sein d'une population ayant des réactions positives à une série d'allergènes². Cette même étude démontre que la bacitracine (p. ex., Baciguent[®]), un produit en vente libre, provoque 7,9 % des réactions de sensibilisation. De plus, il semble y avoir une réactivité entre ces deux substances. Ainsi, un client connu pour une allergie à la néomycine devrait éviter d'utiliser la bacitracine car les risques de réaction seraient plus élevés².

Ces effets secondaires et le doute quant à leur efficacité à prévenir les infections ont mené d'autres chercheurs à s'interroger sur les bénéfices réels de ces produits topiques. Entre autres, une étude de Dixon *et al.*³ a comparé l'application d'un onguent de mupirocine (Bactroban[®]), l'application de paraffine et aucune application sous un pansement occlusif sur des plaies après des chirurgies mineures. Les taux d'infection de chaque sous-groupe respectif se sont élevés à 2,3 %, 1,6 % et 1,4 %². Il est important de réserver l'utilisation de la mupirocine (Bactroban[®]) au traitement du *staphylococcus aureus* résistant à la méthycilline et d'autres bactéries Gram positif résistantes⁴.

Une autre préoccupation clinique provient du développement de la résistance microbienne qui survient après l'utilisation d'antibiotiques topiques qui peuvent aussi être administrés par voie orale ou en perfusion intraveineuse, telle la gentamicine⁴. Ces substances doivent être réservées au traitement d'infections plus graves.

Au cours des dernières années, la résistance microbienne et les allergies provoquées par les antibiotiques ont suscité un grand intérêt pour l'utilisation d'antiseptiques dans le traitement des plaies infectées. Les antiseptiques ont un large spectre antibactérien et ils ciblent plusieurs sites de la membrane cellulaire des microbes, diminuant ainsi les possibilités de développement d'une résistance bactérienne. Toutefois, selon



Le miel est de plus en plus populaire pour la prévention des infections chez une clientèle à risque élevé d'infection.

leur formulation, les antiseptiques peuvent s'avérer cytotoxiques pour les tissus sains. Les professionnels doivent donc les utiliser avec discernement et seulement lorsque les avantages cliniques dépassent largement les effets nuisibles à la cicatrisation.

Reconnus moins cytotoxiques par leur composition ou leur mécanisme à relâchement lent et soutenu, le cadexomère d'iode, les pansements aux ions d'argent et, plus récemment, le miel est de plus en plus populaire pour la prévention des infections chez une clientèle à risque élevé d'infection (p.ex., immunodéficience ou plaie au sacrum chez un patient atteint de diarrhée)^{4,5}.

Finalement, les antimicrobiens topiques sont des produits adjuvants qui doivent être réservés au soin des plaies infectées sous la surveillance d'un professionnel et pour une période ne dépassant habituellement pas deux semaines^{4,5}. Ils ne sont pas une panacée. Ils ne remplacent pas les pratiques méticuleuses de soins de plaies ni les mesures de prévention des infections, le nettoyage adéquat de la plaie et le débridement régulier et minutieux des tissus nécrotiques^{1,5}. ■

RÉFÉRENCES :

1. Barillo, D.J. « Topical antimicrobials in burn wound care: a recent history », *Wounds*, vol. 20, n° 7, juill. 2008, p. 192-198.
2. Sheth, V.M. et S. Weitzel. « Postoperative topical antimicrobial use », *Dermatitis*, vol. 19, n° 4, juill./août 2008, p. 181-189.
3. Dixon, A.J., M.P. Dixon et J.B. Dixon. « Randomized clinical trial of the effect of applying ointment to surgical wounds before occlusive dressing », *British Journal of Surgery*, vol. 93, n° 8, août 2006, p. 937-943.
4. Sibbald, R.G., H.L. Orsted, P.M. Coutts et D.H. Keast. « Best practice recommendations for preparing the wound bed: update 2006 », *Wound Care Canada*, vol. 4, n° 1, 2006, p. 15-29.
5. « Wound infection in clinical practice: an international consensus », *Journal of the World Council of Enterostomal Therapists*, vol. 28, n° 4, oct.-déc. 2008, p. 5-13.