

**En pratique**

# Quel traitement conseiller lors de maux de gorge bénins?

Julie Savary, Ralitza Gauthier, Denise Hugentobler, Jérôme Berger, Olivier Bugnon

**Des mesures d'hydratation des muqueuses doivent systématiquement être proposées aux patients souffrant de maux de gorge, complétées si besoin par un traitement antalgique. Le paracétamol est considéré comme l'antalgique de référence dans ce cas.**

Les maux de gorge sont généralement dus à une irritation ou inflammation des parois du pharynx et/ou des amygdales. Dans les cas bénins, par exemple en lien avec un refroidissement, leur guérison est généralement spontanée en quelques jours.

Il n'existe pas de consensus clairement établi pour leur traitement, dont le but est avant tout symptomatique. Les douleurs peuvent être soulagées par des mesures non médicamenteuses complétées, si besoin, par un traitement antalgique [1].

## Mesure non médicamenteuse: hydratation des muqueuses

La production de salive est stimulée par le fait de sucer un bonbon, indépendamment de sa composition. La salive permet d'apaiser, lubrifier et désinfecter les muqueuses dans une certaine mesure. Des produits sans sucre devraient être favorisés.

Les boissons semblent avoir un effet apaisant similaire aux bonbons [1]. Cependant, aucune étude ne montre qu'une boisson chaude ou froide soit plus efficace [2]. En revanche, l'évitement du tabac permet de limiter l'irritation [3].

## Grossesse et allaitement

Afin de limiter les expositions non nécessaires aux médicaments pendant la grossesse et l'allaitement, il faut privilégier les mesures non médicamenteuses d'hydratation des muqueuses. Lorsque les douleurs ne peuvent pas être soulagées par ces mesures, le paracétamol aux doses usuelles peut être administré quel que soit le trimestre [9].

Pendant l'allaitement, l'ibuprofène peut être utilisé lorsque le paracétamol ne suffit pas. Ces deux médicaments ne passent que faiblement dans le lait maternel et des effets indésirables sont donc rarement observés chez le nourrisson [9].



Lorsque le paracétamol ne suffit pas pour soulager les maux de gorge bénins, l'ibuprofène peut être conseillé seul ou combiné avec le paracétamol.

© Fotolia

## Traitement médicamenteux: paracétamol en premier choix

Le paracétamol est l'antalgique de référence dans le traitement des maux de gorge, compte tenu de son profil d'effets indésirables plus favorable par rapport aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) [1]. La posologie chez un adulte en bonne santé est de 500 à 1000 mg par prise toutes les quatre à six heures, sans dépasser 4000 mg par 24 heures [4].

Si le paracétamol ne suffit pas à apaiser les maux de gorge, il est possible de recourir à un AINS (seul ou en association avec l'antalgique), en tenant compte du profil d'effets indésirables de cette classe. Dans le cas des maux de gorge, l'ibuprofène est l'AINS le mieux évalué: plusieurs études ont montré une supériorité de son effet antalgique et de sa durée par rapport au paracétamol [5, 6].

La posologie usuelle de l'ibuprofène chez l'adulte est de 200 à 400 mg par prise toutes les six à huit heures. Pour obtenir un effet anti-inflammatoire, il faut administrer une dose de 2400 mg par jour. Toutefois, au-delà d'une dose maximale journalière de 1200 mg, son risque cardio-vasculaire est augmenté. Dans le cadre d'une prise en charge de maux de gorge, une dose maximale journalière de 1200 mg, permettant un effet antalgique, nous semble donc plus appropriée [4].

## Traitements locaux

Les traitements locaux, disponibles dans un large choix de formes galéniques (garçonne, pastilles à sucer, spray, etc.), sont répartis en trois classes:

### Antibiotiques

L'absorption digestive de la tyrothricine ou de la fusafungine est faible [7]. L'apparition de possibles résistances bactériennes est à craindre en cas d'utilisation régulière [5].

### Antiseptiques

Aucune efficacité sur les germes à l'origine des maux de gorge, p.ex. streptocoques de type A, ou les infections virales implantées en profondeur dans les tissus n'est à attendre des antiseptiques locaux (chlorhexidine, lysosymes, cetylpiridine, amylocresol, alcool 2,4-dichlorobenzyllique, déqualine, etc.) [5]. Leur utilisation est pourtant fréquente car la majorité des préparations commercialisées renferme un antiseptique dans leur composition.

### Anesthésiques locaux

Les plus utilisés sont la lidocaïne et l'oxybuprocaïne. Ils peuvent causer des fausses routes, notamment chez les personnes âgées. Par conséquent, il faut ainsi éviter de les prendre immédiatement avant de manger ou de boire. Par ailleurs, leur efficacité n'est pas clairement démontrée et

10 la prise d'aliment ou de boisson juste après peut la diminuer en augmentant leur élimination [4].

Aucune étude fiable (et non financée par une firme) comparant ces traitements versus placebo ou antalgique n'ayant été trouvée, il est impossible d'évaluer le bén-

néfice de ces préparations. Il serait donc préférable de limiter leur utilisation. Pour rappel, les antibiotiques et antiseptiques locaux pour le traitement des maux de gorge ont été retirés du marché français depuis plusieurs années en raison de leur balance bénéfices/risques jugée comme

négative (notamment augmentation probable des résistances bactériennes) [5].

Les principales spécialités commercialisées en Suisse et remboursées par l'assurance de base sont présentées dans le tableau 1. Si les mesures non médicamenteuses ne suffisent pas, il semble

**Tableau 1: traitements locaux disponibles sur le marché suisse et remboursés par l'assurance de base [8].**

Nom	Forme galénique	Composition, dosage et action	Posologie	Limite d'âge d'utilisation
Angina MCC®	Comprimé à sucer*	Cetylpyridine 1.25 mg	Antiseptique	Dès 6 ans
		Lidocaïne 1 mg	Anesthésique	
		Lévomenthol 4 mg	Rafraîchissant	
Collu-Blache®	Nébuliseur sans éthanol*	Chlorhexidine 0.5 mg/ml	Antiseptique	Dès 2 ans
		Oxybuprocaïne 0.1 mg/ml	Anesthésique	
Collunosol-N®	Nébuliseur avec 5% éthanol*	Chlorhexidine 1 mg/ml	Antiseptique	Dès 18 ans
		Lidocaïne 1 mg/ml (0.3 mg par pulvérisation)	Anesthésique	
Drossadin®	Solution 0.1% avec 4.8% éthanol	Héxétidine 1 mg/ml	Antiseptique	Adulte: 15 ml deux fois par jour ou plus souvent en gargarisme
Drossadin® orange	Solution 0.2% avec 4.8% éthanol	Héxétidine 2 mg/ml	Antiseptique	Adulte: 15 ml deux fois par jour ou plus souvent en gargarisme
Echinamed® spray pour la gorge	Nébuliseur, avec 40% éthanol	Extrait de rudbeckia rouge et de sauge	Immunostimulant	Deux pulvérisations six à dix fois par jour
Kamillex®	Solution avec 53% éthanol	Lévomérol 0.35 mg/g Camomille extr. Ethanol. 999.65 mg/g Camomille essence 2-2.3 mg/g	Anti-inflammatoire	5 ml de solution dans 100 ml d'eau chaude plusieurs fois par jour en gargarisme
Kamillofluid®	Solution avec 54% éthanol	Camomille essence 1 mg/ml	Anti-inflammatoire	5 ml de solution dans 100 ml d'eau chaude plusieurs fois par jour en gargarisme
Malveol®	Emulsion sans éthanol	Menthe poivrée essence 4,5 mg/g Acide salicylique 4 mg/g Mauve feuille 335 mg/g Guimauve feuille 335 mg/g	Action émolliente et antiseptique	Adulte: 10 ml en gargarisme
Neo Angin® spray avec lidocaïne et chlorhexidine	Nébuliseur avec 24% éthanol	Chlorhexidine 1 mg/ml	Antiseptique	Dès 12 ans
		Lidocaïne 2 mg/ml	Anesthésique	
Sangerol®	Collutoire sans alcool (1 mesurette = 15 ml)*	Lidocaïne 0.4 mg/ml (5.33 mg par dose)	Anesthésique	Dès 12 ans
		Tyrothricine 0.7 mg/ml (10 mg par dose)	Antibiotique	
		Lysozymes 0.5 mg/ml (8 mg par dose)	Antiseptique	
Sangerol®	Nébuliseur*	Lidocaïne 0.4 mg/ml	Anesthésique	Dès 12 ans
		Tyrothricine 0.7 mg/ml	Antibiotique	
		Lysozymes 0.5 mg/ml	Antiseptique	
Tyroqualine®	Pastilles à sucer	Lidocaïne 1 mg	Anesthésique	Dès 18 ans
		Tyrothricine 1 mg	Antibiotique	
		Déqualine 0.15 mg	Antiseptique	

\* Spécialités annoncées «sans sucre»

pragmatique de se baser sur les éventuelles expériences positives (efficacité et bonne tolérance) de chaque patient en cas de remise d'un tel produit, tout en limitant le recours aux antibiotiques locaux.

### Autres traitements

#### Phytothérapie

En phytothérapie, des produits à base d'échinacée sont pris en charge par l'assurance de base [6].

#### Traitements locaux avec anti-inflammatoire

Les préparations contenant des AINS comme le flurbiprofène (Strepsils® Dolo comprimé à sucer) ou le benzodiamide (Bucco Tantum® spray) participent à la banalisation de l'utilisation des AINS et exposent à un risque de surdosage, surtout si ces spécialités sont utilisées fréquemment et associées à un AINS systémique [2].

#### Gargarisme d'acide acétylsalicylique

Le fait de gargoter humidifie la muqueuse enflammée et procure un soulagement de la douleur de courte durée, comme on pourrait l'obtenir avec de l'eau. Toutefois, les gargarismes d'aspirine exposent à des effets indésirables plus importants que l'ibuprofène si la solution est avalée. La balance bénéfice-risque de ce

#### L'essentiel à savoir

Les maux de gorge bénins peuvent être traités par des mesures non médicamenteuses d'hydratation des muqueuses, en stimulant la salivation avec des bonbons (de préférence sans sucre) et en buvant des boissons (chaudes ou froides, selon préférence). Pour soutenir ces mesures, un traitement antalgique avec du paracétamol peut être entrepris. Lorsque le paracétamol ne suffit pas, il est possible de conseiller l'ibuprofène (voire de les combiner si besoin).

Les traitements locaux (spray, comprimés à sucer, gargarisme, etc.) contenant des antibiotiques, antiseptiques et/ou anesthésiques n'ont pas d'efficacité clairement démontrée et semblent avoir une balance bénéfice-risque défavorable. Il semble pragmatique de se baser sur les éventuelles expériences positives (efficacité et bonne tolérance) de chaque patient en cas de remise d'un tel produit, tout en limitant le recours aux antibiotiques locaux.



Des mesures d'hydratation des muqueuses doivent systématiquement être proposées aux patients souffrant de maux de gorge.

traitement semble donc défavorable par rapport à l'utilisation d'un traitement systémique par paracétamol ou ibuprofène, couplé à une hydratation suffisante [2].

#### Corticoïde systémique

Les corticoïdes systémiques administrés pendant une courte période n'ont pas leur place dans le traitement des maux de gorge d'intensité modérée à faible. De plus, l'influence des corticoïdes au niveau infectieux (effet immunosupresseur) n'est pas claire dans ce cas. Aucune étude n'a comparé les corticoïdes à un traitement d'ibuprofène ou de paracétamol dans cet usage [2,6]. ■

#### Adresse de correspondance

Dr Jérôme Berger, Pharmacien chef adjoint  
Centre de pharmacie communautaire  
Polyclinique médicale universitaire  
Rue du Bugnon 44  
1011 Lausanne  
E-mail: jerome.berger@hospvd.ch

#### Références

- [1] Prescrire 2011, 31 (334): 614–616
- [2] Idées-Forces Prescrire – mai 2014, Angine aiguë: traitement symptomatique (consulté en mars 2016)
- [3] Clin Otolaryngol Allied Sci, 1993 18(3):178-80
- [4] Swissmedicinfo <http://www.swissmedicinfo.ch/> (consulté en mars 2016)
- [5] Rev Prescrire 2004 ; 24 (251): 440–443 et 443–449
- [6] Uptodate, Sore throat in children and adolescents: symptomatic treatment (consulté en mars 2016)
- [7] [www.micromedexsolutions.com](http://www.micromedexsolutions.com) (consulté en mars 2016)
- [8] Liste des spécialités <http://bag.e-meditat.net/SL2007.Web>
- [9] Médicaments Grossesse et Lactation 4e édition 2015