



Die deutschsprachige Version dieses Artikels ist im Heft 9-10 von «PrimaryCare» erschienen.

# Grippe

## Un chapitre du livre «Ambulante Medizin. Evidenz auf einen Blick»

*Peter Hengstler, Lucas Sponagel, Reto Nüesch, Manuel Battegay*

### Importance

- Les influenza A et B sont chaque année responsables d'épidémies dans les mois d'hiver, dont la morbidité est loin d'être négligeable (en Suisse: 100 000–230 000), de même que la mortalité (400). L'influenza C ne provoque que de discrets symptômes respiratoires [1].
- Les virus influenza s'attaquent aussi bien aux humains qu'aux animaux (réservoir: oiseaux aquatiques; réassortiment (antigen-shift chez les porcins).
- Depuis 1977, cocirculation d'influenza A H3/N2, A H1N1 et d'influenza B.
- Par antigen-shift, influenza A provoque non seulement les épidémies annuelles, mais des pandémies à intervalles irréguliers dont la morbidité/mortalité sont extrêmement élevées (au XX<sup>e</sup> s.: «grippe espagnole» de 1917, et les pandémies de 1957, 1968 et 1977).

### Vaccination contre la grippe

- La vaccination contre la grippe est définie année après année par l'OMS sur la base des virus grippaux circulants.
- La vaccination contre la grippe diminue la mortalité et le nombre d'hospitalisations chez les groupes à risque (voir recommandations).
- Une bonne vaccination contre la grippe du personnel médical diminue la mortalité des patients.
- La vaccination contre la grippe diminue les absences et la maladie chez les professionnels de la santé.

### Recommandations

- Personnes de plus de 65 ans.
- Résidents des homes pour personnes âgées.
- Personnes souffrant de maladies cardiopulmonaires chroniques.
- Grands fumeurs.
- Personnes souffrant d'insuffisance rénale et de troubles métaboliques.

- Personnes souffrant d'hémopathies.
- Femmes enceintes au 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> trimestre pendant la saison de grippe.
- Personnes en contact avec des patients grippés.
- Employés de la santé publique.
- Personnes des services publics.
- Proches de patients à risque.
- Voyageurs.

### Spécial

- Vacciner contre la grippe les personnes VIH positives et les personnes atteintes du SIDA.
- Vacciner contre la grippe les asthmatiques (détérioration passagère de la FP possible).
- Effets indésirables systémiques aussi fréquents qu'après placebo.
- Les personnes allergiques aux œufs peuvent présenter des réactions anaphylactiques (toujours demander!).

### Diagnostic

#### Définitions

- Clinique: début subit avec fièvre, symptômes généraux et respiratoires.
- Probabilité d'un bon diagnostic clinique en recourant aux critères diagnostiques pendant une épidémie: 60–70% [2].
- Critères diagnostiques:  
Fièvre >37,8°C  
+2 de: toux / mal de gorge / myalgies / céphalée

### Traitement

#### Inhibiteurs de la neuraminidase

- Bloquent la neuraminidase virale: les résidus de sialine restent liés à l'hémagglutinine [3], les virus ne peuvent plus adhérer aux épithélia.
- Début du traitement: dans les 36–48 h après le début des symptômes; particulièrement efficaces si administrés plus tôt, par ex. dans les 6 h.
- Zanamivir (Relenza<sup>®</sup>) 2 × 10 mg par inhalation (mauvaise biodisponibilité orale).
- Oseltamivir (Tamiflu<sup>®</sup>) 2 × 75 mg p.o.
- Spectres d'effet/effets indésirables identiques.

- Diminuent la durée des symptômes de 1 à 2 jours (patients high-risk ou fébriles: 2 à 3 jours) [3].
- Prophylaxie: efficacité de 67–84% [4].

#### Références

- 1 OFSP, Groupe de travail influenza et Groupe pour les questions de vaccinations. Recommandations sur la prévention de la grippe. In: Diagnostic et lutte contre les maladies infectieuses. Supplementum XIII. Office fédéral de la santé publique, août 1996.
- 2 Nicholson KG. Diagnosing adult influenza. In: Managing influenza in Primary Care. Blackwell Science; 1999.
- 3 Randomised trial of efficacy and safety of inhaled zanamivir in treatment of influenza A and B virus infections. The MIST (Management of influenza in the Southern Hemisphere Trials) Study Group. *Lancet* 1998;352:1877–81. Erratum in: *Lancet* 1999;353:504. *Lancet*. 1999;353:1104.
- 4 Monto AS, et al. Zanamivir in the prevention of influenza among healthy adults: a randomized controlled trial. *JAMA*. 1999;282:31–5.
- 5 Nichol KL, et al. The effectiveness of vaccination against influenza in healthy, working adults. *N Engl J Med*. 1995;333:889–93.
- 6 Potter J, et al. influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. *J Infect Dis*. 1997;175:1–6.
- 7 Wilde JA, et al. Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomized trial. *JAMA*. 1999;281:908–13.
- 8 Beyer WEP, Palache AM, Osterhaus ADME. Comparison of serology and reactogenicity between influenza subunit vaccines and whole virus or split vaccines: a review and meta-analysis of the literature. *Clin Drug Invest*. 1998;15:1–12.

Tiré de: Benedict Martina, Edouard Battégay, Peter Tschudi (éd.).  
 Ambulante Medizin. Evidenz auf einen Blick  
 Basel: EMH Schweizerischer Ärzteverlag;  
 2006. 119 pages. Fr. 20.– / EUR 14.–  
 ISBN 978-3-7965-2262-8  
 (en allemand seulement).

Infos et commande sous [www.emh.ch](http://www.emh.ch)

---

Prof. Dr Manuel Battégay  
 Medizinische Universitäts-Poliklinik  
 Kantonsspital Basel  
 Petersgraben 4  
 4031 Basel  
[mbattegay@uhbs.ch](mailto:mbattegay@uhbs.ch)