



## IBUPROFENE & SYMPTÔMES INFECTIEUX : DES LIAISONS POTENTIELLEMENT DANGEREUSES?

De nouvelles données montrent une aggravation possible d'une infection bactérienne débutante à streptocoque (cutanée, ORL<sup>1</sup> ou pulmonaire) lors de la prise d'un anti-inflammatoire, en particulier de l'ibuprofène, utilisé contre la fièvre ou la douleur, même lorsque qu'il est associé à un antibiotique.

**Le risque de surinfection par une bactérie lors de l'utilisation d'un anti-inflammatoire a déjà souvent été rapporté.**

En 2001, 2004, puis 2007, plusieurs situations de complications infectieuses cutanées graves avaient amené à contraindre les anti-inflammatoires chez les patients atteints de zona et varicelle.

En 2019, un rapport de pharmacovigilance sur le risque majoré d'infection grave avec les

AINS<sup>2</sup>, utilisés dans la fièvre et la douleur non rhumatologique, avait conclu que les cas rapportés, associés aux données pharmaco-épidémiologiques, étaient en faveur du rôle aggravant de l'ibuprofène dans certaines infections bactériennes débutantes, cutanées ou pulmonaires, à streptocoque pyogènes ou à pneumocoque.

Cette analyse avait conduit à une mise à jour de l'information des spécialités à base d'ibuprofène, précisant seulement qu'ils pouvaient masquer les signes d'infection et retarder la prise en charge, pouvant entraîner l'aggravation d'une infection.

*« Pharmacovigilance », c'est quoi ? C'est la surveillance, l'évaluation, la prévention et la gestion du risque d'effet indésirable résultant de l'utilisation des médicaments. Elle se fait en permanence, avant et après la commercialisation des médicaments, grâce aux industries pharmaceutiques, aux professionnels de santé et aux patients, qui rapportent les effets indésirables et problèmes liés aux médicaments. Elle constitue un élément essentiel du contrôle de la sécurité des médicaments.*

[https://www.afmps.be/fr/usage\\_hu/main/medicaments/medicaments/pharmacovigilance/questions\\_et\\_reponses\\_sur\\_la\\_notification](https://www.afmps.be/fr/usage_hu/main/medicaments/medicaments/pharmacovigilance/questions_et_reponses_sur_la_notification)

**En avril 2023, suite à la déclaration de 4 cas pédiatriques dont 3 décès liés à des infections à streptocoque, avec prise d'ibuprofène dans les 48h précédentes, une nouvelle enquête a été réalisée.**

Ce dernier rapport de pharmacovigilance sur les infections bactériennes graves à streptocoque déclarées avec les AINS, a été réalisé par les Centres régionaux de Pharmacovigilance de Tours et de Marseille, et présenté à l'ANSM<sup>3</sup> en 2024.

**Il montre notamment que les infections bactériennes sévères représentent une part très importante des effets indésirables graves déclarés avec l'ibuprofène.**

En effet, en moins de 5 ans, 21% des effets indésirables graves déclarés avec l'ibuprofène (pris pour la fièvre ou la douleur) ont concerné une infection ou une aggravation d'infection bactérienne.

Lorsque la bactérie a été identifiée, les streptocoques étaient en cause dans 62 % des cas. Concernant les souches impliquées, Streptococcus pyogènes était le plus souvent retrouvé (50%), suivi par Streptococcus pneumoniae (28%).

<sup>1</sup> ORL = Oto-Rhino-Laryngologie = touche les oreilles, le nez, la gorge

<sup>2</sup> AINS = Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien (ibuprofène, diclofénac, naproxène, piroxicam, ...)

<sup>3</sup> ANSM = agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé française

Les infections, invasives dans 97% de cas, ont nécessité le plus souvent une hospitalisation. Les cas rapportés concernaient surtout des enfants ou des jeunes adultes sans facteur de risque.

Les surinfections graves ont été observées même lorsque l'ibuprofène était pris sur une courte durée, et même en cas de prise d'antibiotique simultanément.

Pour expliquer ce phénomène, les données expérimentales sont

en faveur d'un effet propre des AINS qui augmenteraient la gravité des infections bactériennes à streptocoque en facilitant leur prolifération.

Cette enquête de pharmacovigilance ne portait que sur l'ibuprofène et le kétoprofène. Néanmoins, il est plausible que ce risque existe avec l'ensemble des AINS.

**En cas de douleur ou de fièvre, il est donc essentiel de se rappeler que le paracétamol, à dose adaptée, est le**

**médicament de premier choix. Dans un contexte infectieux (même viral comme une grippe), les aggravations d'infection observées avec des AINS incitent à en limiter l'utilisation. Quand un AINS est malgré tout utilisé, mieux vaut que ce soit à la posologie minimale efficace, pendant la durée la plus courte possible. Les AINS sont toujours à éviter en cas de varicelle ou de zona.**

<https://sfpt-fr.org/Pharmacofact#F021>  
[www.cbip.be](http://www.cbip.be)

**DOULEURS & FIEVRE chez l'adulte**

**PARACETAMOL**

**IBUPROFENE**

Aux doses recommandées, médicament le + adapté car le – risqué

Seulement si le paracétamol ne suffit pas, car nécessite + de précautions !

**ADULTES > 50kg**  
500mg MAX 6x/24h (4h entre 2 doses)  
8x/24h possible mais MAX 2-3 jours sans avis médical  
OU  
1000mg = 1g MAX 3x/24h (6h entre 2 doses)  
4x/24h possible mais MAX 2-3 jours sans avis médical

**! Risques possibles !**

- ESTOMAC
- TENSION ARTERIELLE
- ALLERGIES
- SURINFECTIONS
- TROUBLES RENaux
- INTERACTIONS avec de nombreux médicaments

**SAUF**

- Maladie du foie
- Alcool
- Certains médicaments
- Grossesse > 8 mois

**JAMAIS chez la FEMME ENCEINTE**

Parlez-en avec votre pharmacien(ne) ou votre médecin !!