



Les infections à Cocci gram+ à l'ère des traitements à longue durée d'action

François Raffi
SMIT, CHU de NANTES



Préparez-vous à voter

Internet

1

2

*Cette présentation k4vote a été chargée sans le add-in k4vote.
Vous voulez télécharger le add-in gratuit? Rendez-vous sur*

SMS

1

<https://k4dashboard.sendsteps.com/info>.

2

Les votes sont anonymes



Dalbavancine

- A. est un glycopeptide
- B. est un lipopeptide
- C. est un lipoglycopeptide
- D. est actif sur les cocci Gram + et les anaérobies
- E. peut s'administrer par voie intra-musculaire

La question s'ouvrira lorsque vous démarrerez votre session et votre présentation.

Votes: 0

 Fermé

*Cette présentation k4vote a été chargée sans le add-in k4vote.
Vous voulez télécharger le add-in gratuit? Rendez-vous sur
<https://k4dashboard.sendsteps.com/info>.*



Dalbavancine

A. est un glycopeptide

B. est un lipopeptide

C. est un lipoglycopeptide

D. est actif sur les cocci Gram + et les...

E. peut s'administrer par voie intra-musculaire

Nous initialiserons ces exemples de résultats au 0 une fois la session et la présentation démarrées.

En attendant, vous pouvez modifier à votre guise l'apparence des résultats (ex. les couleurs).

60,0%

80,0%

100,0%

Fermé

Infections systémiques à staphylocoque

- Un profil d'infections varié
 - Bactériémie
 - Sans porte d'entrée identifiée : EI ?
 - Sur porte entrée cutanée
 - Infection peau et tissus mous
 - Infection de cathéter
 - Infection de prothèse
 - Cardiaque
 - Vasculaire
 - Osseuse
- Une pathogénicité/virulence particulière
 - PVL (Peau, poumon)
 - Biofilm (cathéters, prothèses)
 - Variants (matériel étranger, mucoviscidose)
- Une diminution de la fréquence des SARM

- Antibiothérapie infections sévères à SASM
 - La référence en 2018 reste la Pénicilline M = cloxacilline
 - Alternative : céfazoline
 - Inconvénients
 - Faible biodisponibilité : voie IV
 - Demi-vie courte : 4 à 6 perfusions/jour
 - Durée habituellement recommandée (non consensuelle) : 2-3 semaines
 - Souvent relayé par traitement oral
 - Lévofoxacine + rifampicine
 - Cotrimoxazole
 - Linézolide

Use of Vancomycin or First-Generation Cephalosporins for the Treatment of Hemodialysis-Dependent Patients with Methicillin-Susceptible *Staphylococcus aureus* Bacteremia

Martin E. Stryjewski,^{1,5} Lynda A. Szczech,^{1,3} Daniel K. Benjamin, Jr.,¹ Jula K. Inrig,^{1,3} Zeina A. Kanafani,^{1,2} John J. Engemann,² Vivian H. Chu,^{1,2} Maria J. Joyce,^{2,4} L. Barth Reller,^{2,4} G. Ralph Corey,^{1,2} and Vance G. Fowler, Jr.^{1,2}

Clinical Infectious Diseases 2007;44:190–6

Table 4. Bivariable and multivariable analysis for clinical variables associated with treatment failure at 12 weeks.

Variable	Bivariable analysis		Multivariable analysis	
	OR (95% CI)	P	OR (95% CI)	P
Age >50 years	0.79 (0.35–1.81)	.58	...	
Male sex	1.98 (0.86–4.55)	.11	...	
APACHE II score >20	1.43 (0.59–3.50)	.42	...	
Vancomycin as principal therapy	3.02 (1.13–8.08)	.02	3.53 (1.15–13.45)	.04
Retention of hemodialysis access ^a	5.08 (1.95–13.24)	<.01	4.99 (1.89–13.76)	.001

^a Data were available for 112 patients, regardless of the source of infection status.

Outcome of Vancomycin Treatment in Patients with Methicillin-Susceptible *Staphylococcus aureus* Bacteremia[∇]

Sung-Han Kim,^{1,3} Kye-Hyung Kim,¹ Hong-Bin Kim,¹ Nam-Joong Kim,¹ Eui-Chong Kim,^{2,3}
Myoung-don Oh,^{1,3*} and Kang-Won Choe^{1,3}

Antimicrob Agent Chemoter 2008

**Traitement par vancomycine
=
facteur de risque indépendant de mortalité
OR 3.3 (1.2-9.3)**

Vancomycine :

- Abord veineux prolongé
- Toxicité veineuse/auditive, red-man
- Toxicité rénale
- Monitoring concentrations
 - > = toxicité
 - < = risque échec
- Adaptation fonction rénale

Teicoplanine :

- Abord veineux prolongé
- Toxicité : auditive, hépatique, rash
- Toxicité rénale
- Monitoring concentrations
 - < = risque échec
- Adaptation fonction rénale

(Principales) Alternatives à Pénicilline-M

- Céphalosporine
 - Ceftaroline pas de bénéfice vs Pénicilline M (sur SASM)
 - Ceftobiprole pas de bénéfice vs Pénicilline M (sur SASM)
- Oxazolidinones
 - Linézolide toxicité si > 2-3 semaines
 - Tédizolide expérience limitée, pas de tox sur 6 jours !
- Glycylcycline : Tigécycline [Warning]
- Lipopeptide : Daptomycine IV, dose (8-10-12 mg/kg ?) ?
Bactéricidie concentration-dépendante, toxicité : myopathie, sélection R (associer ?)
- Lipoglycopeptide : Dalbavancine

Dalbavancine

- Spectre
 - SASM et SARM
 - (CMI modale SARM = 0.03 mg/l)
 - Streptococcus spp.
- Bactéricide temps (et/ou concentration)-dépendante
- T_{1/2} : 15 ± 2 jours
- Diffusion osseuse : C sérum et os cortical
 - > CMI *S. aureus* > 42 j
- Posologie (infections cutanées/parties molles)
 - 1500 mg perf 30' x 1
 - ou 1000 mg J1 + 500 mg J7
- Adaptation si ins. Rénale
- Tolérance
 - Principal EI phase 3 = nausées (2,5%), diarrhées, céphalées
 - Diarrhée, prurit < à vanco
 - Pas d'effet sur microbiote
- Pas de monitoring PK

Concentration de la dalbavancine dans l'organisme

- Une dose initiale de dalbavancine de 1000mg en IV suivie 7 jours après d'une dose de 500mg produit des concentrations libres au dessus de 1mg/L (CMB) pendant une période entière de 14 jours.

