



Approche multidisciplinaire et consensuelle pour le bon usage des fluoroquinolones (FQ) en service de gériatrie au CHU de Besançon

I. Patry, M. Becker, T. Hénon, H. Gil, S. Raymond, B. Hoen, J. Leroy
et la Commission des Anti Infectieux

08 juin 2006

Impact écologique des FQ

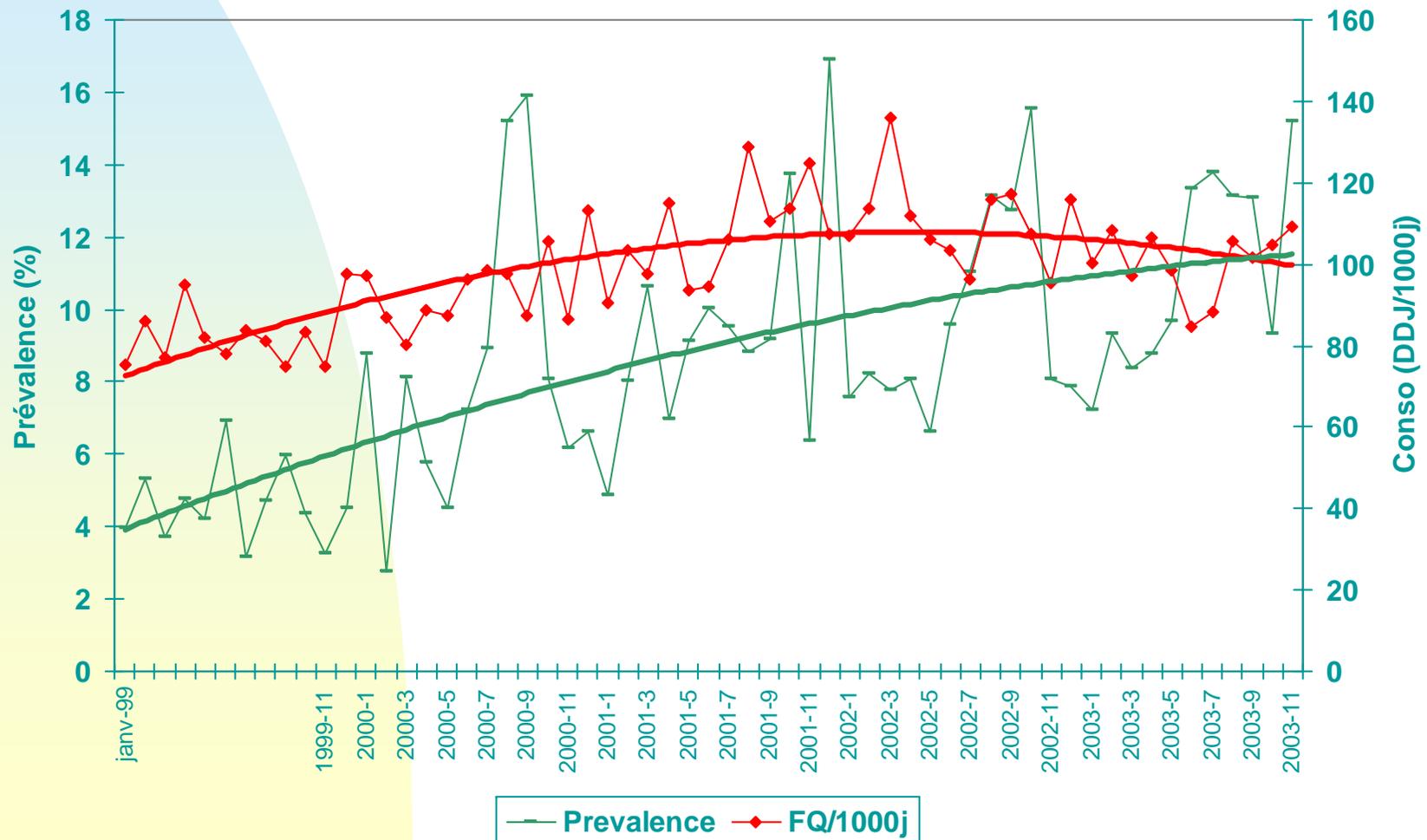
- FQ et entérobactéries
 - ◆ Approche individuelle
 - ☞ Pena *et al*, AAC 1995
 - ☞ Garau *et al*, AAC 1999
 - ☞ Cheong *et al*, CID 2001

- FQ et SAMR
 - ◆ Approche individuelle
 - ☞ Weber *et al*, Emerg Infect Dis 2003
 - ☞ Harbarth, Am J Med 2006
 - ◆ Approche collective
 - ☞ Charbonneau, CID 2006

Situation locale en 2004

■ Résistance

◆ Prévalence de *E.coli* résistant aux FQ



Situation locale en 2004

- **Consommation FQ au CHU**
 - ◆ Constante augmentation depuis 2000
 - ☞ Janvier 2000 : 80 ddj/1000 jours d'hospitalisation
 - ☞ Janvier 2004 : 100 ddj/1000 jours d'hospitalisation
 - ◆ Principaux prescripteurs
 - ☞ Gériatrie
 - ☞ Hématologie
 - ☞ Pneumologie
- **Consommation FQ en gériatrie**
 - ◆ Janvier 2004 : 180 ddj/1000 jours d'hospitalisation
 - ◆ Ciprofloxacine : 70% des FQ prescrites en gériatrie

Interventions de la CAI

- Globale

- ◆ Recommandations «Bon usage des FQ au CHU»

- Ciblée

- ◆ Dans les 2 services de gériatrie

Protocole en gériatrie

- Approche multidisciplinaire
- Groupe de travail
 - ◆ 2 cliniciens (gériatrie et médecine interne)
 - ◆ Infectiologue
 - ◆ Pharmacien
 - ◆ Bactériologiste
- Rédaction de protocoles de bon usage
 - ◆ Infections pulmonaires
 - ◆ Infections urinaires
- Référentiels nationaux, conférences de consensus ou données de la littérature
- Protocoles présentés, discutés et validés par l'ensemble des médecins des services

Pneumonies communautaires avec ou sans comorbidités, mais sans signe de gravité

	1^{er} choix	Autres options	Durée
Sans antibiothérapie préalable	Amoxicilline/ ac clavulanique + Azithromycine ou Spiramycine	Céfotaxime ou Ceftriaxone + Spiramycine ou Moxifloxacine	10 j
Si échec d'une antibiothérapie préalable bien conduite	TT par FQ (depuis moins de 3 mois) Céfotaxime ou ceftriaxone TT par β L (depuis moins de 3 mois) Moxifloxacine ou Lévofloxacine		10 j
Si possibilité de légionellose	Amoxicilline + Ofloxacine	Moxifloxacine	10 j

Pneumonies communautaires avec signes de gravité

	1° choix	Autres options	Durée
Cas général	Référentiel SPILF 2001		
Suspicion de légionellose			
Pneumonie d'inhalation	Amoxicilline/ ac clavulanique	Céfotaxime + Métronidazole	15 j
	<ul style="list-style-type: none"> - Rechute précoce < 8 j : amoxicilline/ac clavulanique + ofloxacine - Deuxième rechute : pipéracilline/tazobactam + ciprofloxacine [ciprofloxacine: relais po rapide] 		

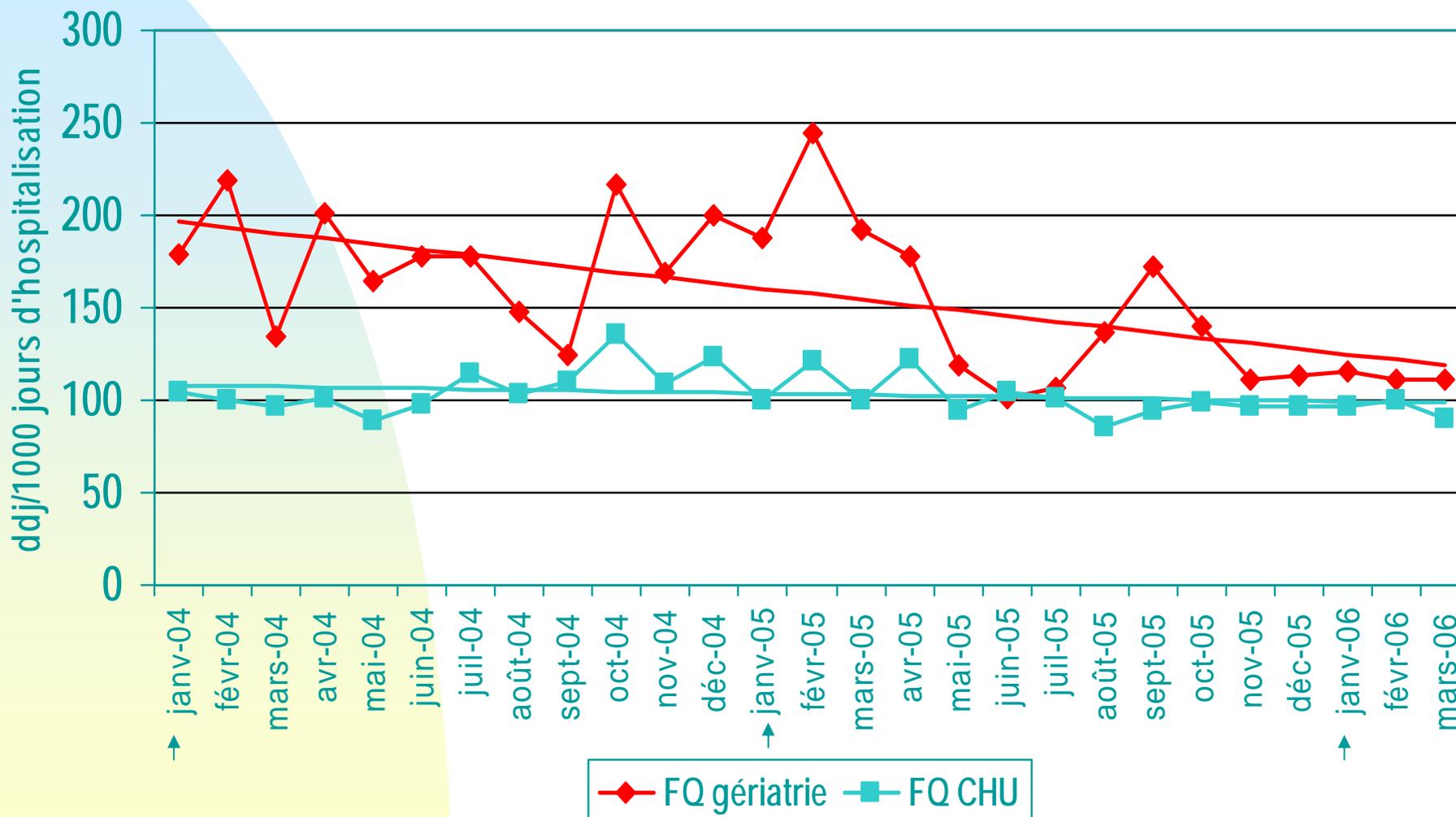
Pneumonies acquises en institution

	1° choix	Allergie vraie aux β -lactamines
Peu de risque de BGN multirésistants	Céfotaxime ou Ceftriaxone + Spiramycine	Moxifloxacine
Risque élevé de bactéries multirésistantes	<u>Patients stables</u> Céfépime ou Pipéracilline/tazo + Spiramycine	<u>Patients stables</u> Aztréonam + Vancomycine + Spiramycine ou ciprofloxacine (si suspicion légionellose)
	<u>Patients instables</u> Céfépime ou Pipéracilline/tazo + Ciprofloxacine + Vancomycine	<u>Patients instables</u> Aztréonam + Vancomycine + Ciprofloxacine

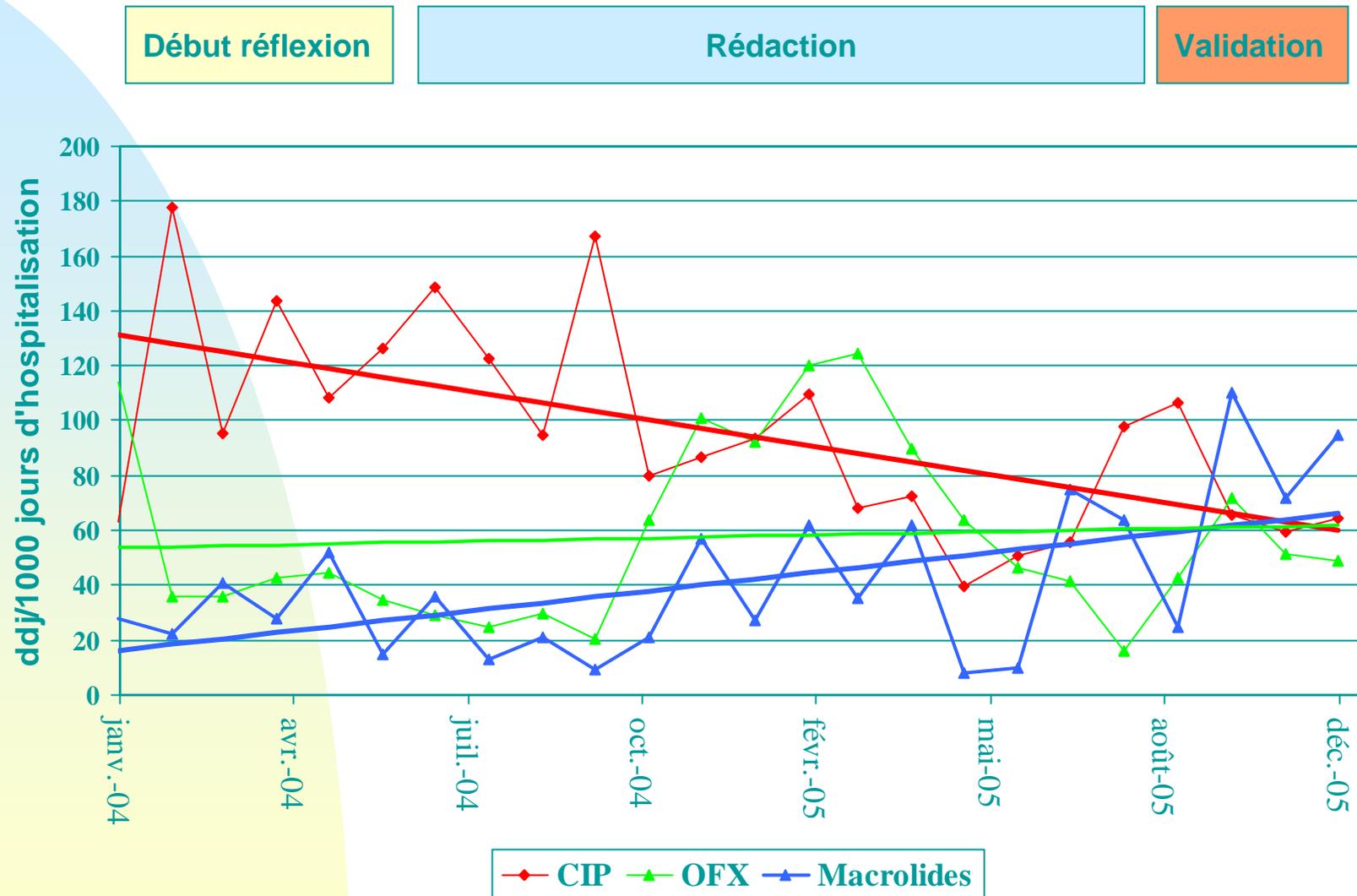
Infections urinaires basses de la femme âgée

	Choix	Durée
Bactériurie communautaire		
Colonisation	Pas de traitement	
Cystite non compliquée de la femme ménopausée	Nitrofurantoïne ou Cotrimoxazole ou Fosfomycine Trométamol	7 jours 3 jours monodose
Cystite compliquée de la femme ménopausée	Ofloxacine ou Cotrimoxazole	7 à 10 jours
Bactériurie chez la femme âgée en institution		
Colonisation	Pas de traitement	
Infection basse	Ofloxacine ou cotrimoxazole	7 à 10 jours
Bactériurie symptomatique sur sonde	C3G ou pipéracilline-tazo + aminosides Changement ou retrait sonde	7 jours (bithérapie ≥ 5 j)

Données de consommation FQ



Evolution en gériatrie



Conclusion

- Premiers résultats encourageants
 - ◆ Caractère multidisciplinaire et consensuel
 - ◆ Importance de la communication
- La vigilance de tous reste nécessaire
- Perspective : impact sur la résistance