

# EFFICACITE ET TOLERANCE DE LA CEFTAROLINE DANS LE TRAITEMENT DES INFECTIONS OSTEO-ARTICULAIRES

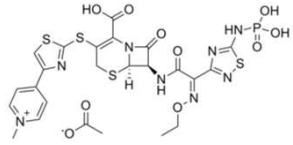
A. Lagrange<sup>1</sup>, F. Bouchand<sup>2</sup>, A.L. Roux<sup>3</sup>, C. Nich<sup>4</sup>, B. Davido<sup>1</sup>, A. Dinh<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Service de Maladies Infectieuses et Tropicales,

<sup>2</sup>Pharmacie Hospitalière, <sup>3</sup>Service de Microbiologie, <sup>4</sup>Service d'Orthopédie  
CHU Raymond Poincaré - Garches



## Introduction



La ceftaroline est une nouvelle  $\beta$ -lactamine de la famille des céphalosporines de cinquième génération, ayant un spectre plus large que les générations précédentes et permettant notamment de couvrir le *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM). Elle a l'AMM pour les pneumonies communautaires et les infections compliquées de la peau et des tissus mous.

L'expérience clinique concernant cette molécule est faible, notamment concernant les IOA. Nous avons réalisé une étude prospective de l'utilisation de la ceftaroline dans un centre hospitalier universitaire comprenant un Centre de Référence des Infections Ostéo Articulaires Complexes (CRIOAC).

## Matériel & Méthode

Etude prospective monocentrique, ont été inclus tous les patients adultes hospitalisés ayant bénéficié d'au moins une administration de ceftaroline. Description des indications, posologie, association, tolérance et efficacité tout au long du suivi.

## Résultats

Huit patients ont bénéficié d'un traitement par ceftaroline entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 novembre 2014 :

- L'âge moyen était de 63 ans, le sexe ratio de 0.6 (H/F).
- Aucun patient n'était immunodéprimé (immunosuppresseur, corticoïdes, chimiothérapie ou VIH).
- Les indications des prescriptions étaient 6 infections et 1 spondylodiscite avec bactériémie et endocardite infectieuse.
- La ceftaroline était utilisée en première ligne dans 5 cas en raison de *Staphylococcus* à coagulase négative avec CMI élevées aux glycopeptides et à la daptomycine, 3 cas en deuxième ligne : 2 en raison de toxicité du traitement de première ligne (DRESS) et 1 pour inefficacité. (cf Figure 1)
- La posologie moyenne utilisée était de 600mgx3 dans 4 cas et 600mgx2 dans 4 cas. La ceftaroline était utilisée en monothérapie dans 1 cas/8 et en association dans 7 cas/8 (cf Figure 2).



Figure 1 : Indications d'introduction de la ceftaroline

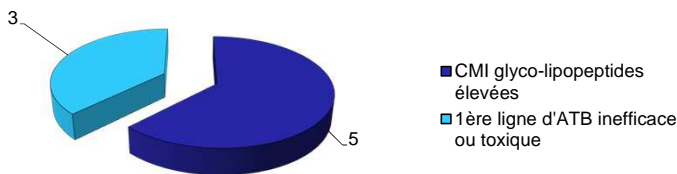
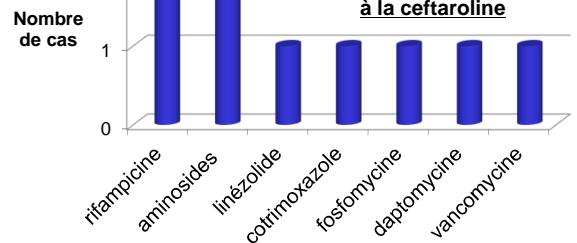


Figure 2 : Antibiotiques associés à la ceftaroline



- La durée de prescription moyenne était de 42 jours et la ceftaroline a représenté en moyenne 66% du traitement antibiotique total et 78% du traitement antibiotique efficace.
- Tous les patients ont guéri de leur infection avec un recul de 17 semaines en moyenne sans effet indésirable notable, mise à part une récurrence de DRESS syndrome (apparu initialement sous vancomycine) et une éruption cutanée.

## Conclusion

La ceftaroline dans les IOA, notamment résistantes aux glycopeptides semble avoir une bonne efficacité clinique avec un bon profil de tolérance y compris en cas d'échec d'une première ligne d'antibiothérapie, ayant participé à un retard à une antibiothérapie adaptée. S'agissant d'une  $\beta$ -lactamine, elle bénéficie du même profil de tolérance avec une efficacité remarquable sur des souches de SARM GISA et/ou résistant aux glycopeptides, lors d'une utilisation hors AMM.

Ce résultat malgré un petit échantillon nécessite d'être souligné à l'heure où l'émergence de résistances bactériennes continue de croître.