

RETOUR D' EXPERIENCE SUR L' USAGE DE LA DAPTOMYCINE DANS LES INFECTIONS OSTEO-ARTICULAIRES



A.PICARD¹, B.MARTHA², B.LEROY¹, C.RENZULLO¹, J.COUTET¹, JF.PENAUD¹

¹Pharmacie, Centre Hospitalier William Morey, Chalon sur Saône

²Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier William Morey, Chalon sur Saône

Introduction

Daptomycine :

- Antibiotique ciblé sur les germes Gram positif
- Indiqué (AMM) dans les endocardites infectieuses du cœur droit (EICD) et les infections compliquées de la peau et des tissus mous (IcPTM)
- Profil pharmacocinétique permettant son utilisation hors AMM dans les infections ostéo-articulaires (IOA)

Objectif de l'étude : Analyser les modalités d'utilisation de la daptomycine dans les IOA

Patients & Méthode

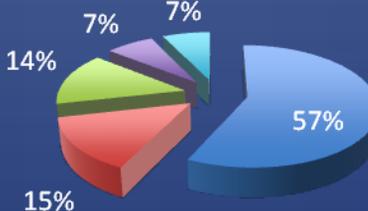
- Tous les patients ayant reçu de la daptomycine pour une IOA entre Octobre 2012 et Juillet 2014 dans un Centre Hospitalier Général
- Recueil des caractéristiques :
 - cliniques et bactériologiques: âge, sexe, type d'infection, germe identifié
 - thérapeutiques : posologie, durée du traitement, antibiotiques associés, dosage plasmatique et adaptation posologique
- Suivi de l'évolution : évaluation de la tolérance et de l'efficacité sur des critères cliniques, biologiques et radiologiques

Résultats

- 14 patients inclus : 6 hommes, 8 femmes, âge moyen 73 ans
- Durée moyenne de traitement (13 cas documentés à l'instauration) : 84 ± 61 j
- Posologie moyenne : 8 mg/kg/j [4 – 14]
- Antibiotiques les plus fréquemment associés : rifampicine (33%), fosfomycine (17%), pipéracilline-tazobactam (11%)
- Tolérance : effet indésirable chez 2 patients : thrombose sur cathéter (arrêt définitif du traitement), douleurs musculaires sans élévation des CPK (arrêt temporaire de traitement pendant 5j)
- Dosage plasmatique : au moins un dosage plasmatique a été effectué chez 11 patients entraînant une modification de la posologie chez 5 patients
- Evolution : 11 patients (79%) ont été classés en succès apparent avec un recul moyen de 10 mois [0,5 – 21] après la fin du traitement.
- Concernant les 3 patients en échec : infection sur matériel (n=2) et spondylodiscite (n=1), à SCNRM résistants à la vancomycine (n=3). Dosages sériques de daptomycine à taux thérapeutique chez les 3 patients.

Motif de choix de la daptomycine

- germe de sensibilité diminuée aux glycopeptides
- risque iatrogène de la vancomycine
- insuffisance rénale sous vancomycine
- difficulté d'obtenir des taux thérapeutiques de vancomycine
- NR



Germes identifiés à l'instauration	Nb de patients
Staphylocoque à coagulase négative résistant à la méticilline (SCNRM)	11
<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline (SARM)	1
SCNRM et SARM	1

Discussion & Conclusion

- Intérêt de la daptomycine dans la prise en charge des IOA
 - à des posologies supérieures à celles de l'AMM, avec un profil de tolérance satisfaisant
 - lors d'une mauvaise tolérance ou d'une sensibilité diminuée aux glycopeptides
- Les échecs semblent cependant plus fréquents en cas de résistance aux glycopeptides
- Daptomycine faisant désormais partie intégrante de l'arsenal thérapeutique de l'établissement
 - Discussion en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire IOA (indication hors AMM)
 - Adaptation posologique nécessaire en fonction des dosages plasmatiques