

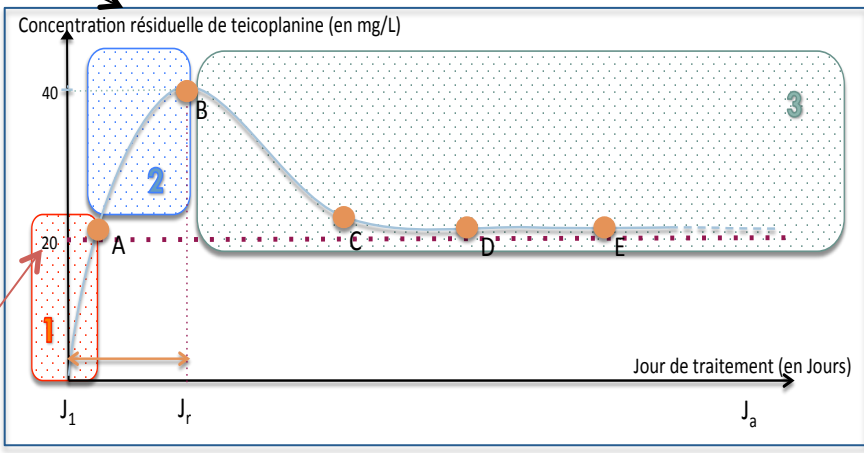
CONTEXTE

Les avantages ergonomiques de la teicoplanine (longue demi-vie, voies d'administration variées) ont suscité la mise en place d'un schéma thérapeutique original dans la prise en charge des IOA.

Après une dose de charge de **3 administrations espacées de 12 heures 1**, le traitement est poursuivi en une **administration quotidienne 2** puis **alternée 3** : le lundi, le mercredi et le vendredi.

OBJECTIFS

- Analyser le schéma thérapeutique utilisé dans le traitement des IOA
- Déterminer si les **cibles cinétiques sont atteintes** avec ce protocole :
 - ➔ **Concentration sérique résiduelle de teicoplanine ≥ 20 mg/L en permanence et le plus tôt possible**
- Evaluer la **tolérance** de ce protocole



MATÉRIELS ET MÉTHODES

Une étude pragmatique et rétrospective de ces prescriptions a été menée sur une période de 2 ans à partir d'une fiche de recueil préétablie.

RÉSULTATS 1. Caractéristiques de la population

2. Dose de charge

Le taux résiduel **avant la 4^{ème} dose (point A)** était disponible chez **28 patients normorénaux**.

Nombre de patient	Taux résiduel de teicoplanine <20 mg/mL	Taux résiduel de teicoplanine ≥ 20 mg/mL
	10	18
Dose (mg/kg)		
Moyenne \pm Écart-type	11,9 \pm 2,6	13,6 \pm 2,5
Valeurs extrêmes	[8,9 ; 16,4]	[10 ; 20]
Taux résiduel (mg/L)		
Moyenne \pm Écart-type	14,5 \pm 3,1	27,6 \pm 5,7
Valeurs extrêmes	[9,9 ; 19,5]	[19,6 ; 38,8]

Nombre de patients inclus (N)	85
Âge (années)	
Moyenne \pm Écart type	69 \pm 15
Médiane	72
Valeurs extrêmes	[31 - 93]
Sexe	
Sex-ratio	2
Femme	28 (33%)
Homme	57 (67%)
Indice de masse corporel (IMC, en kg/m²) *	
Moyenne \pm Écart type	29 \pm 7,3
Médiane	27
Valeurs extrêmes	[16 - 53]
Durée du traitement (jours) **	
Moyenne \pm Écart type	34 \pm 42
Médiane	28
Valeurs extrêmes	[3 - 350]

* IMC calculé à partir de 84 données patients

** Durée du traitement calculée sur 78 données patients

3. Dose alternée

Le relais en dose alternée était réalisé chez **44 patients** répartis en 2 groupes selon le taux résiduel de teicoplanine avant le relais (point B).

4. Tolérance

16 effets secondaires observés chez **15 (18%) patients**

↓
12 ayant entraînés l'**arrêt** du traitement
 (soit 14% des traitements par teicoplanine, N=85)

	→ Groupe A : Taux résiduel de teicoplanine avant le relais entre 30 et 40 mg/L	Groupe B : Taux résiduel de teicoplanine avant le relais >40 mg/L
Nombre de patients (N)	22	22
Dose avant alternance (mg/kg)		
Moyenne \pm Écart-type	13,1 \pm 2,7	14 \pm 3
Valeurs extrêmes	[5,6 - 18,2]	[9 - 20]
Taux résiduel (mg/L) avant le relais (point B)		
Moyenne \pm Écart-type	35,5 \pm 2,9	48 \pm 4,8
Valeurs extrêmes	[30,7 - 39,8]	4,8 [41 - 61]
Nombre de jours entre J1 et Jr		
Moyenne \pm Écart-type	11 \pm 6,5	13 \pm 6,7
Valeurs extrêmes	6,5 [4 - 29]	6,7 [4 - 31]
Taux résiduel (en mg/L) après le relais		
Nombre de taux résiduel réalisé le Lundi	87	63
Nombre de taux ≥ 20 mg/mL	73 (83,9%)	62 (98%)
Moyenne \pm Écart-type	27,3 \pm 8,3	30,3 \pm 5,8
Valeurs extrêmes	[12,5 - 58,9]	[13,1 - 47,4]

5. Prise en charge en ambulatoire

Traitement poursuivi après la sortie du service : 23 (27%) patients dont **12 (14%) traités en ambulatoire**

CONCLUSION

La prescription de teicoplanine à dose unitaire élevée selon le protocole étudié permet de répondre rapidement et en permanence à l'objectif fixé avec une bonne tolérance clinique.