

Info-antibio N°26 : Mai 2012

Lettre mensuelle d'information sur les antibiotiques.

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des bactéries résistantes et préserve l'efficacité des antibiotiques...

Cette lettre présente de manière synthétique des actualités ou mises au point concernant les antibiotiques. Elle est accessible gratuitement en inscrivant son mail [ICI](#). Les liens internet sont actifs et amènent à des documents accessibles sans restriction.

Infections à streptocoque A

[Avis HSCP: 18/11/05](#) - [CTINILS/HCSP 11/06: prévention et investigation des infections hospitalières à S. pyogenes](#)

Outre les angines et érysipèles, elles peuvent se présenter sous forme invasive, cellulites, fasciites nécrosantes ou choc toxique streptococcique.

La contamination est aérienne et cutanée, le risque augmentant avec la proximité et la durée des contacts avec un malade, à l'hôpital comme à domicile.

Des facteurs augmentent le risque d'infection invasive, et, en particulier, l'âge > 65ans, certaines immunodépressions, une varicelle évolutive.

Les sujets contact, dans les 7 jours précédant la maladie, et jusqu'à 24h après le début du traitement, doivent être recherchés, et informés du risque de survenue d'une infection à SGA, ainsi que de la nécessité de consulter devant des signes évocateurs.

Les sujets contact ayant des facteurs de risque d'infection invasive doivent recevoir une antibioprofylaxie par, de préférence (absence de contre-indication aux céphalosporines):

Céphalosporines orales de 2ème ou 3ème génération pendant 8 à 10 jours

- Céfotiam-hexétil en 2 prises: Adulte : 400 mg/j
- Cefpodoxime-proxétil en 2 prises: Adulte : 200 mg/j (Enfant : 8 mg/kg/j)
- Céfuroxime-axétil en 2 prises: Adulte : 500 mg/j (Enfant : 30 mg/kg/j, dose maximale 500 mg/j)

En cas de contre-indication aux céphalosporines

Macrolides et apparentés aux macrolides (après confirmation de la sensibilité de la souche: 6-8% de résistance en 2007/2008)

- Azithromycine per os en 1 prise: Adulte : 500 mg/j Enfant : 20 mg/kg/j (dose maximale 500 mg/j), 3 jours
- Clindamycine per os en 3 prises: Adulte et enfant : 20 mg/kg/j (E: dose maximale 900 mg/j), 10 jours

Autre choix, en cas de souche résistante aux macrolides et apparentés

Pénicilline V per os en 2 à 3 prises: Adulte : 2 à 4 Millions UI/j (Enfant : 50 000 à 100 000 UI/kg/j), 10 jours

et

Rifampicine per os en 2 prises: Adulte et enfant : 20 mg/kg/j (E: dose maximale 600 mg/j) de J7 à J10, les 4 derniers jours

Voir l'évolution des résistances: [site antibiorésistance de l'InVS](#)

Quelle prophylaxie devant un xème cas d'infection à méningocoque en collectivité ?

Haut Conseil de la Santé Publique.

En cas de survenue d'un nouveau cas, faut-il recommencer une prophylaxie ?, et par quelle molécule compte tenu des risques d'antibiorésistance.

Le haut conseil propose:

- De renouveler l'antibioprofylaxie si la cure précédente est terminée depuis plus de 10 jours
- D'utiliser dans ce cas un antibiotique différent de celui de la première cure, et, en pratique, de remplacer la rifampicine par de la ceftriaxone ou de la ciprofloxacine

Lire aussi : [Instruction n° DGS/RI1/2011/33 du 27 janvier 2011 relative à la prévention des infections invasives à méningocoques](#)

Documents récents

InVS: [Liste et coordonnées des CNR 2012-2016](#)

ECDC: [contamination potentielle par Bacillus cereus de solutions de préservation d'organes avant transplantation.](#)

Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Sociétés savantes : consensus et conférences d'experts : [infectiologie.com](#)

[AFSSAPS](#) : recommandations, AMM des antibiotiques, surveillance des effets indésirables.

[Site sur les antibiotiques](#) du Ministère de la Santé

Sites régionaux d'information sur les antibiotiques : [Lorraine](#) - [Nord Pas de Calais](#) - [Pays de la Loire](#)

Évaluation des pratiques : [HAS](#) - [SPILF](#)

Médecine et
maladies infectieuses



Un service du journal *Médecine et Maladies Infectieuses* & de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), membre de la Fédération Française d'Infectiologie. Rédigé par le Dr S. Alfordari.