

# Info-antibio N° 33 : Février 2013

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.

## Surviving sepsis 2012

Ces recommandations internationales sont actualisées régulièrement depuis leur première parution en 2004. La version 2012 vient d'être publiée dans [Crit Care Med](#) et [Intensive Care Med](#) (résumé). Télécharger le [document en anglais](#) sur le site de la [SCCM](#).

Elles visent à améliorer la prise en charge du

**Sepsis sévère:** manifestations systémiques d'infection avec une défaillance d'organe (créatinine > 20 mg/l ou 177 µmol/l; bilirubine > 20mg/l ou 34µmol/l; plaquettes<100000; coagulopathie: INR>1,5, agression pulmonaire aigue: PaO2/FiO2 < 250 si pas de pneumonie; < 200 si l'infection est une pneumonie) ou hypoperfusion (PAS<90 mm Hg ou PAM < 70 mm Hg, ou baisse PAS > 40 mm Hg ou lactates > 1 mmol/l ou oligurie < 0,5ml/kg/h)

**Choc septique** (hypotension secondaire à l'infection, persistant malgré un remplissage vasculaire).

Les recommandations ont été évaluées en utilisant la méthode GRADE. Le texte propose des groupes de mesures (bundles) à effectuer dans les 3 et 6h suivant le diagnostic. Info-antibio ne présente que les recommandations sur le diagnostic microbiologique et le traitement antibiotique.

### Diagnostic:

- **Hémocultures:** Au moins 2 séries (2 flacons aéro et anaérobies), avant antibiothérapie si cela ne la retarde pas (délai max 45 Mn). Avec, si possible, une sur voie périphérique, l'autre sur cathéter veineux, si en place depuis plus de 48h.
- Si possibilité candidose invasive: β d-glucane, mannanes et Ac anti manannes
- Imagerie dirigée selon le point d'appel clinique

### Antibiothérapie probabiliste:

- Objectif d'injection d'un **antibiotique dans l'heure suivant le diagnostic** de sepsis sévère ou choc septique
- Utilisation de molécules ayant une bonne diffusion sur le site de l'infection (à forte dose, compte tenu de l'augmentation du volume de distribution observée dans ces infections)
- Couverture initiale des pathogènes probables (bactériens le plus souvent, parfois fongiques et/ou viraux, i.e., grippe), par une ou plusieurs molécules (choix guidé par historique patient, écologie patient/service/hôpital.
- Association d'antibiotiques initiale recommandée en cas de neutropénie ou de pathogène résistant de traitement difficile (*Acinetobacter* ou *Pseudomonas*)
  - En particulier, en cas de choc septique à *Pseudomonas*, privilégier une association d'une β-lactamine à spectre élargi à, soit un aminoside, soit une fluoroquinolone, et si à pneumocoque d'une β-lactamine avec un macrolide.

### Réévaluation de l'antibiothérapie:

- Evaluation quotidienne en vue de désescalade
- Utilisation de biomarqueurs (procalcitonine ou similaires) pour arrêter une antibiothérapie chez des patients semblant initialement septiques mais n'ayant pas de signes d'infection aux évaluations ultérieures
- Passage vers une monothérapie au maximum après 3-5 jours.
- Désescalade dès l'antibiogramme reçu
- Durée de traitement de 7 à 10 jours.
  - Une durée plus prolongée peut se discuter chez les patients ayant une réponse clinique lente, une bactériémie à *S. aureus*, un foyer non drainable, certaines infections virales ou fongiques, certaines immunodépressions

### Contrôle de la porte d'entrée:

- A initier si possible dans les 12h suivant le diagnostic (excepté les pancréatites aiguës infectées ou un délai est préférable)
- En utilisant les méthodes les moins invasives possibles (par exemple, drainage percutané plus que chirurgical d'un abcès)
- Ablation d'un cathéter veineux suspect d'être la source dès qu'un autre accès veineux est disponible

Médecine et  
maladies infectieuses



### Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Sociétés savantes : consensus et conférences d'experts : [Infectiologie.com](#)  
[ANSM \(ex-AFSSAPS\)](#) : 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](#)

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. Alfandari.